

Tout membre praticien peut demander à être admis en qualité de praticien agréé en passant devant la commission nationale d'agrément (C.N.A.) à condition de satisfaire aux critères suivants :

- être passé lui-même par un processus psychothérapeutique ou psychanalytique approfondi.
- faire état d'une formation, apte à créer une compétence de praticien en accord avec la philosophie et la pratique des diverses formes de la P.I., validée par un diplôme d'école ou d'Université.
- fournir un écrit théorico-clinique (mémoire, thèse, ouvrage, articles...) permettant de démontrer sa capacité théorique et de conceptualisation spécifique à sa pratique intégrative.
- avoir exercé pendant trois ans en continu
- faire état d'un système de contrôle ou de supervision
- respecter le code d'éthique et de déontologie
- être à jour de sa cotisation et régler les frais d'examen de son dossier d'agrément

Merci d'envoyer ce formulaire rempli et signé ainsi que les pièces du dossier scannées accompagné d'un chèque de règlement de 100 Euros à l'ordre de la "Société Française de Psychanalyse Intégrative" (qui ne sera encaissé qu'à l'agrément du candidat)

PAR EMAIL à l'attention du secrétariat général à [contact@sfpsychanalyseintegrative.fr](mailto:contact@sfpsychanalyseintegrative.fr) ET PAR COURRIER avec toutes les pièces du dossier à l'attention du secrétariat général à SFPI, 48 RUE DES CASCADES 75020 PARIS

NOM

PRENOM

EMAIL

TEL.

MOBILE

SITE WEB

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

## Formation(s) en psychothérapie/Psychanalyse

Préciser exclusivement les diplômes ou certifications obtenus en spécifiant le titre si besoin

DIPLOMES

ANNEE D'OBTENTION

## Psychothérapie/Psychanalyse personnelle (préciser date et durée)

TYPE

DUREE

DATE

## Pratique professionnelle : Nombre d'années de pratique professionnelle

## Pratique professionnelle

Adultes

Couples

Autre (préciser)

Adolescents

Familles

Enfants

Groupe

**Pratiques professionnelles (méthodes ou techniques)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psychanalyse intégrative    | <input type="checkbox"/> Hypnose                      |
| <input type="checkbox"/> Psychanalyse                | <input type="checkbox"/> EMDR                         |
| <input type="checkbox"/> Bioénergie                  | <input type="checkbox"/> ICV                          |
| <input type="checkbox"/> Gestalt-thérapie            | <input type="checkbox"/> Sexothérapie                 |
| <input type="checkbox"/> Analyse transactionnelle    | <input type="checkbox"/> TCC                          |
| <input type="checkbox"/> Art thérapie                | <input type="checkbox"/> Psychothérapie systémique    |
| <input type="checkbox"/> Psychosomatique intégrative | <input type="checkbox"/> Psychologie de la motivation |
| <input type="checkbox"/> Psychothérapie intégrative  | <input type="checkbox"/> Thérapie familiale           |
| <input type="checkbox"/> Végétothérapie              |   |
- Psychodrame émotionnel       Psychodrame analytique       Thérapie groupale

Autres (préciser)

**Supervision (nature, fréquence)**

**Appartenance à un organisme professionnel ou code de déontologie (société savante, syndicats, Associations...)**

**Autre(s) information(s) que vous souhaiteriez communiquer :**

**Date**

**Signature** précédée du texte manuscrit : "Je certifie exactes les informations fournies"