- **Formation continue** (mentionnez les formations complémentaires que vous avez réalisées)

Année de la formation	Nom de la formation	Institution/Université, Ville, Pays	Durée de la formation

- Êtes-vous enregistré(e) auprès du Allied Health Professional Council ?
 Oui Date d'enregistrement :
 Non
 Demande en cours

Affiliation(s) Associative(s) (si applicable):

Lieu(x) de travail actuel(s) et fonction(s):

Merci de préciser sous quel titre vous souhaitez adhérer à la SPP et vérifier que vous présentez bien les critères d'adhésion tels que définis par les statuts de l'Association :

☐	Je souhaite adhérer à la SPP en tant que Psychologue
☐	Je détiens au minimum un Master en Psychologie, équivalent à cinq années d'études délivré par une institution reconnue dans le pays de formation et dont l'obtention dépend : a) de la satisfaction des critères de réussite aux contrôles continus ; b) de la validation de stage dans un organisme public ou privé et de la rédaction d'un mémoire dont la problématique est liée à un champ de la psychologie, sous la supervision d'un professionnel dans le même champ d'expertise, et qui a un historique de pratique ou est en recherche d'une activité professionnelle dans le champ de la psychologie.

☐	Je souhaite adhérer à la SPP en tant que Psychothérapeute
☐	Je souhaite adhérer à la SPP en tant que Counsellor
☐	Je détiens une Licence (Bachelor) en Sciences Humaines
☐	J'ai suivi une spécialisation d'un minimum de deux ans en psychothérapie ou counselling
☐	Je suis habilité(e) par une institution reconnue à travailler en tant que Psychothérapeute/Counsellor (rayer la mention inutile) dans le pays d'obtention de mes diplômes.

Merci de préciser les raisons pour lesquelles vous souhaitez adhérer à la SPP :

Déclaration :

« Si mon dossier est accepté, je souscrirai et accorderai tout mon soutien aux objectifs de la SPP, comme spécifiés dans les statuts de l'Association.

Je m'engagerai à respecter le Code de Déontologie de la SPP.

J'affirme que les informations données sont vraies et vérifiables et je joins la copie de mes diplômes. »

Date :

Signature :