aps**G** association professionnelle suisse des Gestalt thérapeutes

**Formulaire d’adhésion**

NOM : ……………………………………Prénom : ……………………………………….

Année de naissance : ………………….

Adresse privée (à usage interne uniquement)  : …………………………………………

Code postal : …………… Ville : ………………………………………………………….

Téléphone : …………………….. Email: …………………………...................................

Adresse professionnelle : ………………………………………………………………….

Code postal : …………… Ville : ………………………………………………………….

Téléphone professionnel : ………………………………………………………………….

Email professionnel : ………………………………………………………………………..

Site internet : …………………………………………………………………………………

**Formation accomplie en Gestalt**

Titre : ………………………………………………………………………………………….

Institut ou école (veuillez cocher les cycles effectués et préciser dans quelle école) :

☐ 1er cycle …………………………………....................

☐ 2e cycle ………………………………………………..

☐ 3e cycle ………………………………………………..

Nombre d’heures : ………………………….

Diplôme(s) : …………………………………………………………………………………

**Statut de membre**

☐ Membre actif : Gestalt thérapeute ayant achevé un 3e cycle dans une Ecole de Gestalt reconnue par l’EAGT ou Gestalt praticien ayant achevé un 2e cycle dans une Ecole de Gestalt reconnue par l’EAGT

☐ Membre passif : personne en cours de formation - 1er ou 2e cycle - dans une Ecole de Gestalt reconnue par l’EAGT

**Activité professionnelle**

Clientèle :

☐ adulte ☐ adolescent ☐ enfant ☐ couple ☐ groupe ☐ famille

Spécialités éventuelles (dépendances, autisme, troubles du comportement alimentaires, etc…) : …………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Pratique :

☐ Individuel ☐ groupe ☐ institutions ☐ entreprise ☐ formation ☐ supervision

Dans quelle(s) langue(s) exercez-vous ?

☐ français ☐ allemand ☐ anglais ☐ italien ☐ espagnol

Autre : ……………………………………………..

Auprès de quelle association avez-vous signé un code de déontologie ? ……………..

…………………………………………………………………………………………………..

En adhérant à l’apsG, je m’engage à être supervisé(e) et à suivre des formations continues.

Lieu et date :Signature :

………………………………………………. ……………………………………………………………………

Veuillez nous retourner par mail (alexaboulet@bluewin.ch) ce formulaire dûment rempli et signé, avec une copie de votre/vos diplôme(s) en Gestalt thérapie et verser le montant de la cotisation annuelle, qui s’élève à 150 francs pour les membres actifs et 120 francs pour les membres passifs, sur le compte suivant :

**Postfinance**

**IBAN: CH79 0900 0000 1521 2605 5**

APSG

39, rue de Lausanne

1201 Genève