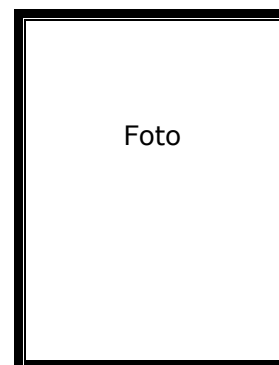


INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP
SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

FICHA DE INSCRIÇÃO
FORMAÇÃO PSICANALÍTICA



DATA: _____

NOME: _____

Telefones: _____

Email: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Graduação: _____

Nº do Registro no Conselho: _____

Atividade Profissional:

Atendimento de: Adulto ☐ Criança ☐ Adolescente ☐ Grupo ☐ Família ☐

Consultório / Instituição em que trabalha: _____

Data do Nascimento: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____

Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____

Indicação para a formação psicanalítica por: _____

INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP
SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

- IDENTIDADE DO CONSELHO:

- CURRICULUM VITAE

- EXPERIÊNCIA PSIQUIÁTRICA:

INSTITUIÇÃO:

Não Iniciado ☐

Em Andamento ☐

Concluído ☐

ANÁLISES PRÉVIAS:

ANALISTA	PERÍODO (ANO)	SESSÕES SEMANAIS
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Eu, afirmo serem estarem corretas as informações acima, aceitando os termos do Regimento do IEP da SPRJ que regem o processo de admissão. Ao inscrever-me e em sendo aceita para o *Curso de Formação Psicanalítica* do IEP declaro:

A – Concordar com os termos do REGIMENTO INTERNO da Formação Psicanalítica do Instituto de Ensino da Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro.

B – Estar ciente de que o Curso é de âmbito específico e de validade restrita às organizações componentes da Federação Brasileira de Psicanálise (FEBRAPSI) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). E que só a pedido de uma de tais organizações será fornecida a documentação curricular do candidato.

C – Identificar-me como *em formação psicanalítica no IEP da SPRJ*, e não usar o título de Psicanalista da SPRJ, ou de qualquer outra Sociedade componente da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) enquanto não concluir a formação psicanalítica e ser referendado como Membro Associado de uma destas Sociedades.

Rio de Janeiro, / / Assinatura:

INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP
SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

DEPOIMENTO PESSOAL

Nome:_____

Assinatura:_____

Data:____/____/____

INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP

SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

1- Uma história breve de sua vida, das etapas do seu desenvolvimento.

INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP

SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

2- As atuais circunstâncias e responsabilidades familiares,
sociais e profissionais.

INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP

SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

3- As tarefas de um dia de trabalho.

INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP

SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

4- Aspectos da sua vida que lhe agradam e dão prazer.

INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP

SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

5- Porque pretende ser Psicanalista.

INSTITUTO DE ENSINO DA PSICANÁLISE - IEP

SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RIO DE JANEIRO - SPRJ

6- Porque escolheu a S.P.R.J.