

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y MEMBRESIA (PRIMERA VEZ)
Asociación Colombiana de Arte Terapia



Información Personal

Fecha			
Nombres y Apellidos			
Documento de Identidad		Lugar de Nacimiento	
Dirección de Correspondencia			
Ciudad		Teléfono	
E-mail		Celular	

Puede ser miembro de la Asociación toda persona natural, mayor de edad, en pleno ejercicio de sus derechos civiles, mientras acepte voluntaria y expresamente lo establecido en los estatutos de ar.te.

La afiliación es un costo ÚNICO que pagas la primera vez que activas la Membresía, su valor es de \$ 35.000 pesos.

Categorías de Miembros
(Marca con una X donde corresponda)

<input type="checkbox"/> Profesional Acreditado Personas con título profesional universitario, que hayan realizado estudios de postgrado en Arte Terapia: Especialización o Maestría con al menos 32 créditos específicos de Arte Terapia y 900 horas de práctica supervisada. Valor de la membresía anual: \$ 100,000.	<input type="checkbox"/> Profesional Personas con título profesional universitario, que hayan realizado estudios de postgrado en Arte Terapia o psicoterapia de las artes (especialización o Maestría) que no reúne los requisitos en cuanto a horas de práctica supervisadas o número de créditos requeridos. Valor de la membresía anual: \$ 100,000.
<input type="checkbox"/> Allegado Personas con título profesional universitario que hayan realizado estudios de pregrado o posgrado en campos afines al arte terapia Valor de la membresía anual: \$ 88,000	<input type="checkbox"/> Amigo Personas o instituciones que estén interesadas en aportar al desarrollo del Arte Terapia en Colombia y apoyar los objetivos de Ar.Te. Valor de la membresía anual: \$ 88,000
<input type="checkbox"/> Estudiante Personas que se encuentren en proceso de formación académica a nivel de pregrado en psicología, bellas artes o profesiones afines, que presenten el certificado que lo compruebe; así como estudiantes de programas de formación en Arte Terapia reconocidos por la asociación. Valor de la membresía anual: \$ 77,000	

NOTA: Por favor adjuntar los documentos solicitados, junto con el formulario diligenciado y enviar a

arte.terapia.colombia@gmail.com.

Su pago puede hacerlo por consignación a Cuenta de Ahorros Bancolombia # 193-514240-80 a nombre de la Asociación Colombiana de Arte Terapia.

Información Académica		
Estudios Finalizados		
Título Recibido	Institución	Fechas
Estudios en Curso		
Título	Institución	Fechas

Áreas de Interés en Arte Terapia			
¿Está interesado en ser voluntario?			
¿De cuánto tiempo dispone?			
¿En qué le gustaría ser voluntario? Marque con una X	Administrativo <input type="checkbox"/>	Boletín Informativo <input type="checkbox"/>	Proyectos pro-bono <input type="checkbox"/>
			Otros. Especifique _____ <input type="checkbox"/>

Práctica Privada			
¿Realiza práctica privada?		Idiomas	
Dirección		Teléfono	
Áreas de especialidad/ interés			

INFORMACIÓN ADICIONAL - SOLO PARA MIEMBROS PROFESIONALES		
Adjunte hoja de vida y copias de sus diplomas.		
¿Está interesado en realizar una charla o taller?		
Áreas de especialización en el Arte Terapia		
Institución donde realizó las horas de práctica Por favor adjunte certificado	Nombre y Título del supervisor	Horas acumuladas
¿Ha convalidado su título en Colombia?		
¿Es usted miembro de otras asociaciones de Arte Terapia o afines? Si sí, ¿cuáles?		

Firma

Fecha