

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN **BOLSA DE EMPLEO**

CAMPOS OBLIGATORIOS	Nombre:	ÁMBITOS DE INTERÉS Cumplimentar un máximo de 3 ámbitos	☐ Clínica
	Apellidos:		☐ Psicoterapia
	Nº Colegiado: M-.....		☐ Terapia familiar
	e-mail:		☐ Mediación familiar
	Teléfonos de contacto:		☐ Sexualidad
	Dirección:		☐ Urgencias y emergencias
	Localidad: Provincia: C.P.:		☐ Adicciones
	Fecha nacimiento: D.N.I.:		☐ Violencia de género
PUESTOS DE INTERÉS	1.		☐ Dirección y Gestión de Recursos Humanos
	2.		☐ Formación
	3.		☐ Selección de Personal
	4.		☐ Compensación y beneficios
			☐ Investigación de Mercados
			☐ Prevención de riesgos laborales
			☐ Educativa
			☐ Intervención social
			☐ Cuidados paliativos
			☐ Jurídica
			☐ Neuropsicología
			☐ Psicooncología
			☐ Seguridad Vial
			☐ Deporte
			☐ Otros.....

FORMACIÓN ACADÉMICA

Fecha licenciatura: Universidad:
Especialización de pregrado: Ciudad/Pais:

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Doctorado, masters, cursos de experto, cursos de postgrado vinculados a los ámbitos de interés

Título:	Centro:	Fecha de finalización:	Nº horas:
Título:	Centro:	Fecha de finalización:	Nº horas:
Título:	Centro:	Fecha de finalización:	Nº horas:
Título:	Centro:	Fecha de finalización:	Nº horas:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

INDICAR LA ACTIVIDAD PROFESIONAL REALIZADA DENTRO DE LOS ÁMBITOS DE INTERÉS SOLICITADOS, de lo más reciente a lo más antiguo, indicando entidad, sector y tipo de relación laboral (contrato, voluntariado, practicum, prácticas, becas, ...).

Puesto:	Nombre de la Entidad:	Fecha inicio:	Fecha fin:
Funciones:		Sector:	Tipo de relación laboral:
Puesto:	Nombre de la Entidad:	Fecha inicio:	Fecha fin:
Funciones:		Sector:	Tipo de relación laboral:
Puesto:	Nombre de la Entidad:	Fecha inicio:	Fecha fin:
Funciones:		Sector:	Tipo de relación laboral:
Puesto:	Nombre de la Entidad:	Fecha inicio:	Fecha fin:
Funciones:		Sector:	Tipo de relación laboral:

Esta inscripción tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso.
Durante el mes de enero de cada año se procederá a solicitar a los colegiados VÍA e-mail su autorización para la renovación de su ficha curricular.

FECHA de de 200.....
Firma