



ESCOLA  
FREUDIANA  
DE PSICANÁLISE  
DE TERESINA

fotografia  
3 x 4

Nº Controle de  
Membro:

## FICHA DE FILIAÇÃO/MEMBRESIA

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Filiação: Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_  
RG nº: \_\_\_\_\_ Emitido por: \_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_\_  
C.P.F nº: \_\_\_\_\_

### ENDERECO RESIDENCIAL

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

### ENDERECO COMERCIAL (Opcional)

Empresa: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

### DADOS DA FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE

Instituição onde se formou e/ou realizou percurso em Psicanálise: \_\_\_\_\_  
Contatos da Escola (Endereço /Telefone e e-mail): \_\_\_\_\_  
Nome do analista que fez sua análise pessoal e contatos: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA (Acompanhamento Interno)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocópia da carteira de Identidade                          | <input type="checkbox"/> Declaração do Analista e/ou Declaração próprio punho      |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do C.P.F.  | <input type="checkbox"/> Termo de Compromisso                                      |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia de comprovante de residência                       | <input type="checkbox"/> Pagamento da Taxa de Identidade de associado/psicanalista |
| <input type="checkbox"/> Duas fotografias 3 x 4                                       | <input type="checkbox"/> Xerox autenticada do diploma da graduação                 |
| <input type="checkbox"/> Pagamento da primeira anuidade                               | <input type="checkbox"/> Xerox autenticada do histórico da graduação               |
| <input type="checkbox"/> Xerox autenticada do histórico da Formação em Psicanálise    | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Xerox autenticada do certificação da Formação em Psicanálise | <input type="checkbox"/>   |

Local e Data: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura do afiliado