



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

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

DADOS DA FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE

Escola onde se formou em Psicanálise: _____
Contatos da Escola (Endereço /Telefone e e-mail): _____

Nome do analista que fez sua análise pessoal
e contatos: _____ Telefone: _____
e-mail: _____ Nome do analista que fez sua análise pessoal e
contatos: _____
Telefone: _____ e-mail: _____

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 Profissional |
| <input type="checkbox"/> Duas fotografias 3 x 4 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pagamento da primeira anuidade | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do histórico escolar da Formação em Psicanálise | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do diploma da Formação em Psicanálise | <input type="checkbox"/> |

Local e Data: _____ - ____ / ____ / ____

assinatura do afiliado