

ANEXO 2
Planilla de inscripción Prestadores/as categoría SUPERVISOR/A

Nombre y Apellido _____
 DNI _____ CUIT _____
 Mat. Profesional _____ Domicilio profesional _____
 Celular _____ Email _____

1. Área. de ejercicio (seleccionar DOS ítems como máximo)

CLÍNICA		EDUCACIONAL	
JURÍDICA		LABORAL	
COMUNITARIA		OTRA (CUÁL)	

2. Franja etaria de preferencia: (seleccionar TRES ítems como máximo)

INFANCIAS		ADOLESCENTES	
ADULTXS JÓVENES		ADULTXS	
PERSONAS MAYORES			

3. Dispositivo de Abordaje: (seleccionar TRES ítems como máximo)

INDIVIDUAL		FAMILIA	
PAREJA		ATENCION DOMICILIARIA	
PSICODIAGNÓSTICO Y/O APTO PSICOLOGICO		OTRO:	

4. Situaciones Problemática para el abordaje (seleccionar CUATRO ítems como máximo)

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS		ADOPCIÓN	
ABUSO SEXUAL INFANTIL		LABORAL/INSTITUCIONAL/ORG	
ABORTO		VIOLENCIA DE GÉNERO	
SITUACIONES JUDICIALIZADAS		IDENTIDAD DE GÉNERO	

SEPARACIÓN/DIVORCIO	PROBLEMAS DE PAREJA	
FAMILIA	PSICODIAGNÓSTICO	
ORIENTACIÓN A PADRES	DISCAPACIDAD	
DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE	ORIENTACIÓN VOCACIONAL	
FERTILIDAD	DUELO	
OTROS (Cuales):	VIOLENCIA FAMILIAR	

5. Marco teórico Marco teórico (seleccionar UN ítem como máximo):

COGNITIVO		PSICOANÁLISIS	
INTEGRATIVO		SISTÉMICO	
GESTÁLTICO		EXISTENCIALISMO	
OTRO (especificar)			