

Dirección Académica de la Especialización en Psicoterapia Psicodinámica:

Por la presente dejo constancia de que el/la psicólogo/a:

Nombre y apellido: _____

Documento de identidad: _____

se encuentra cursando/ ha cursado un proceso psicoterapéutico a mi cargo, desde _____

_____ hasta _____ con una frecuencia de

_____.

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Nombre _____

Apellidos _____

Título _____

Institución que lo expidió _____

Año _____ Nro. de registro en MSP _____

Dirección _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION QUE ANTECEDE ES FIDEDIGNA

Lugar y fecha _____

FIRMA Y CONTRAFIRMA