CURRÍCULUM PROFESSIONAL

Nom i llinatges:
Llicenciat/da o Graduat/da en Psicologia per la Universitat de
Núm. col·legiat/da al COPIB: B-
D.N.I.: Tel.:
Adreça: C.P.:
Localitat: e-mail:

HABILITACIÓ PER ACTIVITATS SANITÀRIES

	SÍ
Habilitació com a psicòleg/oga general sanitari, psicòleg general sanitari via màster o psicòleg/oga especialista en psicologia clínica	

EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL

Activitat	**Any**

FORMACIÓ EN L'ÀREA D'EMERGÈNCIES I CATÀSTROFES I ÀREES AFINS (que estiguin relacionats amb l'àrea d'emergències).
(Adjuntar fotocopies del títol o certificat)

Activitat	**Organisme**	**Any**	**Hores**

IDIOMES

Idioma	Regular	Bé	Molt bé
Anglès			
Alemany			
Francès			
Altres			

....., a ..... de ..... de 2020

Signatura