

CURRÍCULUM PROFESSIONAL	
-------------------------	--

Nom i llinatges:

Llicenciat/da o Graduat/da en Psicologia per la Universitat de

Núm. col·legiat/da al COPIB: B-

Tel.:

C.P.:

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	

DISPONIBILITAT HORÀRIA PER FER GUÀRDIES

MATÍ (09:00 A 15:00h)	TARDA (15:00 a 21:00h)	NIT (21:00 A 08:00H)

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			
Alemanys			
Francès			
Altres			

....., a de de 202..

Signatura