

Ou a adresser par mail avec demande adhésion ci-joint à :
soc.rorschach@psychologie.parisdescartes.fr

societerorschach.org

Titre : Mme [] Melle [] Mr [] **NOM :**

Prénom : **Année de Naissance :**

Adresse Domicile :

Téléphone : Adresse e mail :

Adresse Professionnelle :

Téléphone : Adresse e mail :

Adresse à utiliser pour la correspondance : **domicile** **professionnelle**

TITRES UNIVERSITAIRES, ANNEES ET LIEUX D'OBTENTION

Diplôme délivrant le titre de psychologue :

Autres diplômes :

FORMATION EN TECHNIQUES PROJECTIVES

Diplôme obtenu : Durée des études :

Université, Lieu, Année :

Référents théoriques :

VOS ACTIVITES CLINIQUES ET/ OU DE RECHERCHE

Psychopathologie infantile juvénile adulte adulte âgé

Maladies somatiques - cliniques psychosomatiques Problèmes psychosociaux

Expertises judiciaires Psychologie interculturelle

Autres Préciser :

TECHNIQUES PROJECTIVES UTILISEES

.....
.....
.....
.....

AUTRES APPROCHES ET DOMAINES D'INTERET

.....
.....
.....
.....

A

Le

Signature