**ANNEX SOL·LICITUD - DECLARACIÓ RESPONSABLE**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de col·legiat/ada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adreça:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codi postal i població: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telèfon mòbil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EXPOSO:**

Que, complint els criteris generals i específics que s’estableixen en el procediment de l’Acreditació en Psicologia Coaching del COPC, havent abonat les taxes corresponents (excepte en cas de renovació) i havent presentat la documentació que exigeixen les bases:

* Sol·licitud
* Títols de formacions
* Documentació acreditativa de l’experiència professional
* Currículum, segons el model establert i documents justificatius corresponents.
* Resguard de pagament (excepte en cas de renovació)
* Altra documentació

**SOL·LICITO:**

Que em sigui lliurada la certificació corresponent.

**DECLARO:**

Declaro sota la meva responsabilitat que he exercit com a professional de Psicologia amb les activitats que detallo a continuació i que les dades que consten en la documentació que acompanya a la sol·licitud per què s’expedeixi el corresponent certificat són certes:

Signatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20

SENYOR DEGÀ DEL

COL·LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE CATALUNYA

Rocafort, 129

08015 Barcelona