Formulario de Aplicación

Formación en Arte Terapia

Curso 1. Arte Terapia: Elementos Introductorios

Admisiones Agosto 2024

Asociación Colombiana de Arte Terapia

Instrucciones de aplicación
Por favor diligenciar este formulario y enviarlo digitalizado al correo **formacion@arteterapiacolombia.org**
Fecha de entrega
Este formulario y los documentos que son requerimiento para la aplicación serán recibidos hasta el 28 de junio de 2024. El Comité Académico revisará aplicaciones solamente si cumplen con todos los requisitos solicitados, dentro de las fechas mencionadas.
Sección 1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellidos _____

Documento de Identidad_____Número_____Ciudad_____

Fecha de nacimiento._____ Ciudad _____

Dirección de residencia._____ Ciudad _____

Correo electrónico _____ Teléfono celular_____

Perfil personal (max 150 palabras)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sección 2. INFORMACIÓN EDUCATIVA

Por favor adjuntar copia de diploma y / o acta de grado para sustentar el / los estudios realizados. Las copias no deben estar notarizadas ni apostilladas.

Institución	Título Obtenido	Fecha de Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Sección 3. INFORMACIÓN EDUCATIVA

¿Cuenta con al menos 20 horas de estudios de Psicología, incluidos ***fundamentos de psicología, psicopatología*** *y* ***habilidades clínicas***?

- ☐ Sí. Soy psicólogo/psicóloga con título (adjuntar copia)
- ☐ Sí. Realicé estudios en_____Por favor adjuntar documentación correspondiente
- ☐ No. Voy a realizar el curso Nivelatorio ofrecido por Ar.Te.
- ☐ No. Voy a realizar cursos en _____

¿Cuenta con al menos 20 horas de estudios de Arte, incluidos teoría de ***materiales plásticos, historia del arte y análisis de la imagen*****?**

- ☐ Sí. Soy artista con título (adjuntar copia)
- ☐ Sí. Realicé estudios en_____Por favor adjuntar documentación correspondiente
- ☐ No. Voy a realizar el curso Nivelatorio ofrecido por Ar.Te.
- ☐ No. Voy a realizar cursos en _____

Idiomas. Por favor completar la información sobre los idiomas adicionales al español que maneje y el nivel de dominio de cada uno de ellos (Avanzado. Intermedio. Básico). La formación integra lectura en inglés que requiere nivel de comprensión de este idioma.

Idioma	Nivel de Dominio
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Sección 4. INFORMACIÓN LABORAL

Por favor completar su información laboral de los últimos dos años

Organización	Cargo	Fechas de Trabajo

Sección 5. INFORMACIÓN LABORAL

Según sus compromisos laborales, marque la disponibilidad de tiempo con la que cuenta para coordinar la entrevista con el Comité Académico. Marque AM , PM o NO

LUN _____ MAR _____ MIE _____ JUE _____ VIE _____ SAB _____ DOM _____

Comentarios adicionales: _____

Sección 6. ADJUNTOS

- ☐ Formulario de aplicación completamente diligenciado. Firma y Fecha
- ☐ Copia de consignación de tarifa de aplicación
  - La tarifa de aplicación es de $100,000 pesos. Debe ser consignada en la Cuenta de Ahorros Bancolombia #193-514240-80 Titular: Asociación Colombiana de Arte Terapia. Nit. 900.271.852-5
- ☐ Título profesional de pregrado en una universidad nacional o extranjera.
  - Copia. No debe ser autenticada en notaria ni apostillada.
  - En caso de ser un título en el extranjero, adjuntar respectiva convalidación en Colombia
- ☐ Carta de motivación
  - Explicar su interés en formarse como Arte Terapeuta y sus aspiraciones como profesional.
  - Max 2 páginas Especiado 1.5
- ☐ Portafolio artístico
  - Escoger diez obras representativas y auténticas como aspirante en mínimo tres medios artísticos.
  - Especificar título, medio y su tamaño original. Portafolio digital en PDF.
- ☐ Curso de nivelación en Arte y/o en Psicología
  - Adjuntar documentación que certifique los requerimientos de nivelación
- ☐ Hoja de vida
- ☐ Copia de documento de Identidad

Sección 7. CERTIFICACIÓN

Certifico que la información proporcionada en esta aplicación y en la documentación adjunta es verídica y no cuenta con manipulación. Entiendo que la formación es Virtual y cuenta con espacios optativos presenciales que puedo tomar si es de mí interés, según cronograma.

Firma	Fecha