

## ANEXO 1

## SOLICITUD DE COLABORACIÓN CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La presente solicitud se articula a través del Reglamento del Servicio de Atención Psicológica, el cual, en su apartado II. "Estructura del Servicio de Atención Psicológica", establece:

**Artículo 11.** *El personal colaborador del Servicio debe acreditar la suficiente formación y experiencia en el ámbito de la atención psicológica o logopédica y será nombrado de entre el profesorado de la Facultad de Psicología y Logopedia interesado que presente una solicitud de colaboración (anexo 1).*

*Para realizar la asistencia clínica tendrán que ser profesoras o profesores que estén colegiadas y en posesión del título Especialista en Psicología Clínica o Máster en Psicología General Sanitaria, en el caso de la atención psicológica, y del título de Grado en Logopedia o su correspondiente, en el caso de la atención logopédica. La colaboración con el SAP no será retribuida. La dedicación del profesorado al SAP no será inferior a seis horas semanales. El reconocimiento de horas por labores de tutorización al profesorado colaborador se realizará conforme a la normativa aprobada por el Consejo de Gobierno. La colaboración se establecerá para cada curso académico.*

Atendiendo a lo articulado anteriormente,

D./Dña.: ..... con DNI: .....

Tfno.: ..... email: .....

Email UMA: .....

## SOLICITA COLABORAR CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

## En calidad de

- Profesor/profesora de la Facultad de Psicología y Logopedia  Egresada/o de la Facultad de Psicología y Logopedia

## Para ello aporta la siguiente documentación (marque con una x):

- Fotocopia del carnet de colegiada/o  
 Fotocopia del último recibo de la cuota de colegiación  
 Fotocopia del título de Grado en Logopedia o su correspondiente  
 Fotocopia de otros títulos impartidos en la Facultad de Psicología y Logopedia  
 Currículum vitae  
 Fotocopia de la documentación acreditativa de todos los méritos alegados en el currículum vitae  
 Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual

Firma:

En Málaga, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

## SR. JEFE DEL SERVICIO DE ACCIÓN SOCIAL