



**ASOCIACIÓN MEXICANA DE ORIENTACIÓN
PSICOLÓGICA Y PSICOTERAPIA A.C.**

FB: @amoppmexico

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

AMOPP

Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, A.C. (en lo sucesivo “**AMOPP**”, “nosotros”) con domicilio fiscal ubicado en Alfareros SN, Entrada 20, Departamento 101, Colonia: El Rosario Infonavit, C.P. 02100, México, Distrito Federal, respeta el derecho a la privacidad y a la protección de datos personales. Tus datos personales serán utilizados para prestar nuestros servicios, entre ellos, organizar talleres de capacitación en psicología, garantizar la integridad y seguridad física de nuestro personal, instalaciones e información, dar cumplimiento a obligaciones legales, entre otras finalidades. También podremos tratar sus datos personales para **finalidades voluntarias**, como comunicarle nuestras promociones y eventos, mercadotecnia y publicidad. Si no desea recibir nuestras comunicaciones favor de enviar correo a (informes@amoppasociacionpsicologia.org).



Manifiesto que conozco el aviso de privacidad integral de **AMOPP**, a quien otorgo mi consentimiento expreso para el uso de mis datos personales.



NATIONAL BOARD FOR
CERTIFIED COUNSELORS®
AND AFFILIATES

Opción de Solicitud

Opción A

Si puede marcar en recuadro a todas las siguientes afirmaciones, utilice la opción A en su solicitud.

- Cumpló con los requerimientos educativos para la certificación de AMOPP-C.
- He concluido con todos los requerimientos académicos de la maestría (Psicología Clínica, Psicología de la Salud, Orientación Psicológica, Psicoterapia o afín), pero aún no tengo título y cédula
- Puedo presentar un Formato de Recomendación de un Supervisor o Profesor

NOTA: En caso de aprobar el ENC siendo aún pasante del Posgrado, el solicitante podrá comenzar a realizar las horas clínicas necesarias para obtener la certificación completa inmediatamente después de haber recibido su título.

Opción B

Si puede marcar en recuadro a todas las siguientes afirmaciones, utilice la opción B en su solicitud.

- Cumpló con los requerimientos educativos para la certificación de AMOPP-C.
- Recibí título y cédula de la maestría (Psicología Clínica, Psicología de la Salud, Orientación Psicológica, Psicoterapia o afín)
- Puedo presentar un Formato de Recomendación de un Colega Profesionalista

Opción C

Si puede marcar en recuadro a todas las siguientes afirmaciones, utilice la opción C en su solicitud.

- Cumpló con los requerimientos educativos para la certificación de AMOPP- C.
- Recibí título y cédula de la maestría (Psicología Clínica, Psicología de la Salud, Orientación Psicológica, Psicoterapia o afín)
- Cumpló con todos los requerimientos con respecto a horas clínicas supervisadas y puedo presentar los formatos de supervisión
- Puedo presentar un Formato de Recomendación de un Colega



Solicitud para la Certificación de AMOPP

1. Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

2. Dirección particular completa (Calle, Número, Colonia, Alcaldía, Estado o Municipio, Código Postal):

3. Teléfono particular (con lada): _____

4. Celular _____

5. Correo electrónico: _____

6. Dirección laboral completa (Calle, Número, Colonia, alcaldía, Estado o Municipio, Código Postal):

7. Datos fiscales (Nombre, RFC y dirección fiscal):

8. Género: Masculino Femenino

9. Fecha de Nacimiento (día, mes, año): _____

10. Educación terminada y/o en proceso:



- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado

Mes y año de terminación de la Licenciatura: _____

Mes y año de terminación de la Maestría (En caso en no haber concluido, anotar la fecha estimada): _____

Mes y año de terminación del Doctorado: _____

Nombre completo del Programa de estudios, y de la Institución en donde estudió la Licenciatura:

Estudios adicionales de posgrado:

11. Opción de solicitud

Opción A

Opción B

Opción C

12. ¿Cómo se enteró de AMOPP-Certificación y sus certificaciones?

13. Adaptaciones especiales:

- Favor de anotar una "X" en esta casilla en caso de necesitar alguna adaptación especial para la realización del examen. En caso afirmativo, favor de anotar la adaptación requerida en las líneas siguientes (AMOPP se reserva el derecho de solicitar documentación que compruebe capacidad diferente antes de presentar el ENC):





14. ¿Ha aplicado anteriormente para la certificación de AMOPP-Certificación?

Sí No

15. ¿Está afiliado a AMOPP? (Afiliados a AMOPP al corriente de sus anualidades tienen el 20% de descuento en el costo de la Certificación).

Sí No Número de afiliado: _____

16. Cuestionario de historia ética y profesional (debe responder a todas las aseveraciones):

a. Durante mi periodo de certificación, informaré a AMOPP-Certificación de todo cambio de residencia oportunamente

Sí No

b. Estoy de acuerdo en llevar a cabo mi práctica profesional de acuerdo al “Código de Ética para el Orientador Psicológico Mexicano” vigente, incluso si éste sufre modificaciones con el tiempo.

Sí No

c. Toda la información que he proporcionado en la presente solicitud es verídica, correcta y completa.

Sí No

d. Le haré saber a AMOPP si existe en mi historia profesional algún procedimiento legal o administrativo en mi contra.

Sí No

e. Le haré saber a AMOPP si existe en mi historia algún incidente criminal o problema con la ley.

Sí No

**NOTA: El contestar “No” a cualquiera de las aseveraciones anteriores no implica ser automáticamente rechazado para la certificación. Si contestó que “No” a alguna de ellas, favor de escribir una explicación completa al respecto en esta hoja.*



Confirmación de exactitud, acuerdo y uso de la información otorgada

Al firmar el presente documento, refrendo que, dentro de los alcances de mi conocimiento, la información proveída en el presente es veraz, exacta y completa. Comprendo y estoy de acuerdo en que AMOPP-Certificación está en su derecho de contactar a cualquier persona, agencia, entidad u organización con el fin de revisar o confirmar cualquier información proporcionada en la presente solicitud. Autorizo que se provea a AMOPP-Certificación documentación relevante a la confirmación de la información proporcionada para la presente solicitud, por parte de cualquier organización.

Comprendo que de obtener la certificación de AMOPP-Certificación, al practicar profesionalmente la psicoterapia y/o la orientación psicológica, lo hago bajo mi propia responsabilidad. Por medio de la presente libero a AMOPP-Certificación de cualquier responsabilidad legal y/o demanda que pueda surgir a raíz de mi práctica profesional.

Comprendo y acepto que la certificación y recertificación de AMOPP-Certificación dependen del cumplimiento de todos los criterios y obligaciones por mi parte, incluyendo el cumplimiento del Código de Ética de AMOPP. Estoy de acuerdo además en informar a AMOPP-Certificación dentro de 60 días naturales si soy sujeto de cualquier queja o cargo de índole ético, disciplinario, criminal o moral.

En caso de obtener la certificación, comprendo y estoy de acuerdo en que mis datos biográficos profesionales serán considerados de orden público, y les serán proporcionados a potenciales clientes. Estoy también de acuerdo en que, únicamente con propósitos estadísticos y de investigación, datos arrojados de mi participación en el proceso de certificación de AMOPP-Certificación serán utilizados de forma anónima e inidentificable. Comprendo que todo el material contenido en la presente solicitud se convierte en propiedad de AMOPP-Certificación al ser recibida por éste, y que no me serán devueltos.

Estoy de acuerdo en que, de obtener la certificación, es mi responsabilidad el hacerle saber a todos mis clientes que soy un profesional certificado por AMOPP-Certificación, y que cualquier queja de índole profesional o ético puede hacerse a dicha asociación a través de su página de internet: www.amoppasociacionpsicologia.org

En dado caso en que mi certificación de AMOPP sea revocada o suspendida, estoy de acuerdo en cumplir con todos los lineamientos del Consejo Directivo y del Comité de Ética, incluyendo la devolución de todos los documentos de certificación de AMOPP. Estoy de acuerdo en cumplir con dichas directivas tan pronto las reciba y asumir los costos económicos que esto implique.

Firma del solicitante

Fecha



Su firma en el presente documento constituye su conformidad con las aseveraciones arriba mencionadas.

Formato de Formación Académica Profesional

Nombre del solicitante: _____

A fin de ser candidato para la certificación de AMOPP, deberá haber completado al menos estudios profesionales a nivel de Maestría. Durante el transcurso de su licenciatura o posgrado, debieron haberse cubierto las 9 áreas de contenido planteadas a continuación. Sólo se permitirá haber cubierto máximo dos áreas de contenido en una sola materia de 36 horas de duración. Todas las materias deben haber sido completadas en una Universidad o Instituto con reconocimiento oficial. En el recuadro siguiente, enliste los nombres de las materias que haya cubierto cada una de las Áreas de Contenido, junto con su código universitario correspondiente. Este recuadro se cotejará con el Comprobante Oficial de Estudios de Licenciatura y de Posgrado que se le requirió enviar, en conjunto con la solicitud.

Contenido	Fecha	Código del curso	Nombre del curso	Horas/ crédito
<p>1. Temas y poblaciones específicas Incluye materias que proporcionen comprensión de asuntos importantes específicos de la cultura local, fenómenos sociales y poblaciones minoritarias. Contenidos de esta área incluyen, aunque no se limitan a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Psicoterapia u orientación para uso/abuso de sustancias.b. Psicoterapia u orientación respecto a violencia física.c. Psicoterapia u orientación respecto al abuso sexual o violación.d. Psicoterapia u orientación con respecto a la sexualidad humana.e. Conocimiento de la generalidad cultural de los mexicanos, así como de algunas de sus subculturas.				
<p>2. Técnicas y estrategias básicas de la orientación psicológica y de la psicoterapia Incluye materias que proporcionen comprensión de las diferentes escuelas y orientaciones Psicoterapéuticas y de la Orientación Psicológica. Contenidos de esta área incluyen, aunque no se limitan a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Teorías individuales y sistémicasb. Habilidades básicas de la entrevista, evaluación y orientación.c. Técnicas específicas de intervención de las diferentes corrientes de la psicología				



<p>3. El encuadre terapéutico</p> <p>a. Características y conductas del orientador y del cliente que influyen en la relación, tales como: edad, género, etnia, religión, orientación sexual.</p> <p>b. Establecimiento, mantenimiento y monitoreo de la relación terapéutica.</p> <p>c. La confidencialidad y sus límites.</p> <p>d. Decisiones éticas con respecto a la relación terapéutica.</p> <p>e. El consentimiento informado.</p> <p>f. Evaluar el potencial que tiene el paciente de lastimarse a sí mismo o a otros.</p> <p>g. Elaborar y mantener notas, expedientes y/o reportes de los pacientes.</p> <p>h. Informar al paciente sobre estándares éticos de la orientación.</p>				
<p>4. Consultoría externa, supervisión y referencias</p> <p>a. Estrategias ético-profesionales de consultoría externa.</p> <p>b. La relación de supervisión.</p> <p>c. Referencias apropiadas y éticas.</p> <p>d. Realizar talleres de desarrollo humano para personas que no son pacientes.</p> <p>e. Proveer entrenamiento/educación sobre diversidad cultural.</p> <p>f. Proveer servicios de consultoría en casos de dilemas éticos o legales.</p>				
<p>5. Técnicas y Estrategias en la Psicoterapia Familiar</p> <p>Incluye materias que proporcionen comprensión del desarrollo de las parejas y las familias, dinámica familiar y teorías del abordaje sistémico.</p> <p>Contenidos de esta área incluyen, aunque no se limitan a los siguientes temas:</p> <p>a. Principios básicos de la terapia sistémica.</p> <p>b. Estructuras familiares y ciclo del desarrollo de la familia.</p> <p>c. Características de la pareja y la familia.</p> <p>d. Modelos de Terapia Familiar Sistémica</p>				
<p>6. Técnicas y Estrategias en la Psicoterapia de Grupo</p> <p>Incluye materias que proporcionen comprensión del desarrollo de los grupos, dinámica grupal y teorías de la orientación grupal.</p> <p>Contenidos de esta área incluyen, aunque no se limitan a los siguientes temas:</p> <p>a. Principios básicos de la dinámica grupal, incluyendo: componentes del proceso grupal, etapas del desarrollo de los grupos, conductas y roles de los miembros de un grupo.</p> <p>b. Estilos de liderazgo grupal</p> <p>c. Teorías de la orientación psicológica grupal.</p> <p>d. Selección apropiada de los miembros de un grupo, evaluación de la efectividad.</p> <p>e. Manejo de grupos específicos tales como: grupos de trabajo, grupos de prevención, grupos de apoyo, grupos de crecimiento, grupos terapéuticos, etc.</p>				

<p>7. Orientación vocacional, carrera y estilo de vida Incluye materias que proporcionen comprensión de la orientación vocacional y laboral. Contenidos de esta área incluyen, aunque no se limitan a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Teorías de la orientación vocacional y laboral y modelos de toma de decisión. b. Conocimiento de fuentes de información educacional y laboral escritos, virtuales, visuales. c. Planeación, organización, establecimiento, administración y evaluación de programas de orientación vocacional y laboral. d. Interrelaciones ente el mundo laboral, familiar, y otros roles que asume una persona en su vida. e. Instrumentos y técnicas relevantes para la orientación vocacional y de carrera. 				
<p>8. Uso de instrumentos psicológicos en la Orientación Incluye materias que proporcionen comprensión de la evaluación individual y grupal. Contenidos de esta área incluyen, aunque no se limitan a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bases teóricas e históricas de las técnicas de evaluación. b. Validez y confiabilidad. c. Métodos de evaluación: conductual, instrumentos psicométricos individuales y grupales, e instrumentos proyectivos d. Factores personales que inciden en la evaluación: edad, género, etnia, lenguaje, discapacidad, asuntos culturales o religiosos, etc. e. Estrategias para seleccionar, administrar, interpretar y utilizar instrumentos de evaluación como parte del proceso de psicoterapéutico f. Devolución ética y apropiada de resultados de evaluación. 				
<p>9. Desarrollo Humano Incluye materias que proporcionen comprensión de necesidades y crisis del ser humano a través de las etapas del Desarrollo. Contenidos de esta área incluyen, aunque no se limitan a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Teorías del desarrollo individual y familiar a través del tiempo. b. Teorías del Desarrollo de la Personalidad. c. Crisis del desarrollo. d. Desarrollo infantil, adolescente, adulto y de la tercera edad. e. Orientación psicológica en cada etapa del desarrollo 				



Formato de Recomendación de un Colega Profesionista, Profesor o Supervisor

Nombre del solicitante: _____

Notas importantes:

- a. Todos los recomendantes deben poseer al menos un grado de Maestría en Orientación Psicológica, Psicología Clínica, Psicoterapia, Psicología de la Salud o afines.
- b. No es necesario que los recomendantes tengan la certificación de AMOPP.
- c. Los recomendantes no deben tener ningún tipo de relación familiar con el solicitante.
- d. El solicitante no debe de llenar el presente formato.

Para AMOPP-Certificación:

Por medio de la presente, declaro que soy un profesionista que conozco personal y profesionalmente al solicitante y no tengo ninguna relación familiar con él/ella. Hasta donde lo conozco, es mi convicción que el solicitante es una persona profesionalmente digna y con buen nombre personal y profesional. Por tanto, lo recomiendo para solicitar la Certificación Nacional de AMOPP: OPCA[®]

Nombre del recomendante: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Institución a la que pertenece: _____

Título profesional: _____

Grado académico: _____

Actividad Profesional: _____

Cédula Profesional: _____

Firma del recomendante: _____





**ASOCIACIÓN MEXICANA DE ORIENTACIÓN
PSICOLÓGICA Y PSICOTERAPIA A.C.**

FB: @amoppmexico

Siéntase en libertad de ofrecer comentarios adicionales en este formato. Después de completarlo, favor de entregárselo al solicitante para que éste lo envíe a AMOPP-Certificación. Gracias por su colaboración.





Formato de Recomendación del Supervisor Clínico

Notas importantes:

- e. Todos los supervisores deben poseer al menos un grado de Maestría en Orientación Psicológica, Psicología Clínica, Psicoterapia, Psicología de la Salud o afines.
- f. No es necesario que los supervisores tengan la certificación de AMOPP.
- g. Los supervisores no deben tener ningún tipo de relación familiar con el solicitante.
- h. El solicitante no debe de llenar el presente formato.

Estimado supervisor:

Por favor llene el siguiente formato cuando el supervisado y solicitante de la certificación haya cumplido con sus 250 horas de contacto directo de orientación psicológica con clientes, y sus 50 horas de contacto directo con el supervisor. Si Ud. está supervisando un solicitante que no ha tenido experiencia clínica supervisada en su programa de posgrado, el solicitante deberá completar 300 horas de contacto directo con clientes y 60 horas de contacto directo con su supervisor.

Nombre del solicitante (supervisado): _____

Nombre del supervisor: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Institución a la que pertenece: _____

Cargo o Posición: _____

Título profesional: _____

Grado académico: _____

Cédula Profesional: _____

Lugar donde se completaron las Horas de Contacto Directo: _____





**ASOCIACIÓN MEXICANA DE ORIENTACIÓN
PSICOLÓGICA Y PSICOTERAPIA A.C.**

FB: @amoppmexico

Por medio de la presente declaro que soy un profesional de la salud mental, que conozco personal y profesionalmente al solicitante y no tengo ninguna relación familiar con él / ella. De acuerdo con cuanto lo conozco y mi trabajo clínico como su supervisor, es mi convicción que el solicitante es una persona profesionalmente digna y de buen carácter ético. Por tanto, respaldo al solicitante para convertirse en un Orientador Psicológico Certificado por AMOPP.

Firma del supervisor

Fecha



NATIONAL BOARD FOR
CERTIFIED COUNSELORS[®]
AND AFFILIATES



Constancia de Horas de Supervisión para Candidatos OPCA[®]

Notas importantes:

- a. Todos los supervisores deben poseer al menos un grado de Maestría en Orientación Psicológica, Psicología Clínica, Psicoterapia, Psicología de la Salud o afines.
- b. No es necesario que los supervisores tengan la certificación de AMOPP.
- c. Los supervisores no deben tener ningún tipo de relación familiar con el solicitante.
- d. El solicitante no debe de llenar el presente formato.

Estimado supervisor:

Por favor llene el siguiente formato cuando el supervisado y solicitante de la certificación haya cumplido con sus 250 horas de contacto directo de orientación psicológica con clientes, y sus 50 horas de contacto directo con el supervisor. Si Ud. está supervisando un solicitante que no ha tenido experiencia clínica supervisada en su programa de posgrado, el solicitante deberá completar 300 horas de contacto directo con clientes y 60 horas de contacto directo con su supervisor.

Nombre del solicitante (supervisado): _____

Nombre del supervisor: _____

Horas de contacto directo con clientes: _____

Horas de contacto directo con el supervisor: _____

Por favor marque una "X" en el cuadro que corresponda de acuerdo con su apreciación:

1. ¿El supervisado fue respetuoso y profesional a lo largo de la supervisión?

Sí No

2. ¿El supervisado siguió los lineamientos y código de ética de AMOPP, A.C.?

Sí No

3. ¿El supervisado es claro al exponer sus comentarios, preguntas y argumentaciones?

Sí No



