

**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE LA CAEMT:  
MUSICOTERAPEUTA PROFESIONAL  
ACREDITADO EN ESPAÑA (MTAE)**

FOTO



Delegación Española

**Datos Personales:**

Apellidos:..... Nombre: .....

Dirección: .....

Localidad:.....Provincia: .....C.P. .... NIF / NIE: .....Fecha de Nacimiento: ..../.../.....

Teléfono (fijo): ..... Teléfono (Móvil) .....E-mail particular:.....

**Datos Profesionales:**

Titulaciones Universitarias (Licenciaturas, diplomaturas):.....

Titulación Universitaria en Musicoterapia:.....

Centro en que se formó en Musicoterapia:.....

Créditos de la Titulación en Musicoterapia (Grado o Postgrado):...Tipo de créditos:Tradicionales  ECTS

Nº de horas trabajadas como musicoterapeuta:.....Nº de horas de sesiones de MT realizadas:.....

Horas de Self-experience individuales recibidas:.....

Horas de Self-experience grupales recibidas:.....

Horas de Supervisión clínica individual recibidas:.....

Horas de Supervisión clínica grupal recibidas:.....

Horas de Formación Continua en Musicoterapia (Congresos, Jornadas, Cursos...):.....

Asociación Española de Musicoterapia acreditada en la EMTC a la que pertenece:.....

Población/es de especialización: .....

Contexto de Trabajo:Educación Asuntos sociales Sanidad Salud mental Investigación/ docencia

Centro de Trabajo: .....

Dirección del Centro de Trabajo: .....

Cargo/s y funciones en la actualidad:.....

E-mail trabajo: .....Teléfono (trabajo):.....

**Solicito a la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales –CAEMT-, la  
acreditación como MUSICOTERAPEUTA PROFESIONAL ACREDITADO EN ESPAÑA (MTAE).**

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma.

**PARA FORMALIZAR LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN “MTAE” EL PRESENTE FORMULARIO (ESTAS TRES HOJAS FIRMADAS)**

**DEBE IR ACOMPAÑADO DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

1. Dos copias compulsadas del Título de Musicoterapia, según lo establecido en el Criterio 1, del Documento Técnico Standards for being Music Therapy in Spain o, en su defecto, dos copias compulsadas del resguardo de haber solicitado el título.
2. Fotocopia del certificado académico del título de Musicoterapia.
3. Fotocopias del Título de Doctor, Grado, Licenciatura, Diplomatura, etc.
4. Fotocopia del DNI (por las dos caras).
5. Currículo Vitae.
6. Fotocopia de los contratos de trabajo como musicoterapeuta, certificados y/o facturas de sesiones de Musicoterapia (junto alta autónomos), hasta la fecha de solicitud, que certifiquen al menos un año de experiencia laboral a tiempo completo o equivalente.
7. Certificación de un mínimo de 60 horas de supervisión de práctica clínica recibida.
8. Certificación de un mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico-terapéutico personal (self-experience) recibido.
9. Certificación de un mínimo de 20 horas de cursos de formación permanente (después de la formación inicial): asistencia a congresos, jornadas, u otras actividades académicas regladas, que estén en relación directa con la Musicoterapia.
10. Una fotografía, tamaño carné (además de la foto de la presente ficha).
11. Copia del resguardo del abono de la tasa de solicitud (para trámites de gestión): 15 €

**Enviar toda la documentación junto con este Formulario en formato digital al e-mail [emtccaemt@gmail.com](mailto:emtccaemt@gmail.com) y posteriormente en formato papel a la Sede del Registro Documental de la de “Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales –CAEMT”: AEMP. Apdo. postal: 2026. Salamanca.**

## DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LOS DATOS Y DE LA DOCUMENTACIÓN

D./Dña. .... mayor de edad,  
con D.N.I./ N.I.E. nº ..... y domicilio en .....  
Calle/plaza ..... nº .....

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que toda la documentación aportada es veraz así como los datos contenidos en los documentos y en la presente solicitud, y que el declarante no se encuentra sometido/a a ningún régimen disciplinario que le impida desempeñar la actividad profesional de musicoterapeuta.

---

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmo la presente declaración jurada.

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma.

## Autorización legal y protección de datos

Yo .....con NIF/NIE .....autorizo el tratamiento de mis datos personales en los términos a continuación reseñados, sabiendo que la mera aceptación de esta inscripción autoriza el tratamiento necesario para la prestación del servicio.

Mediante la inscripción en la CAEMT, acepto las Condiciones Generales y expreso mi consentimiento para que los Datos Personales sean incorporados al Fichero de Datos Personales y sean objeto de tratamiento automatizado por la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) con las finalidades de ser publicadas en el registro de su página web.

Conforme al art. 5 de la L.O. 15/1999 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, el solicitante queda informado y autoriza la incorporación de sus datos personales contenidos en la presente solicitud a los ficheros automatizados de la CAEMT. Él mismo autoriza el tratamiento de éstos en los términos y condiciones de la LOPD y el Real 994/1999, de 11 de Junio, que aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros.

El solicitante queda informado de la posibilidad de ejercer, sin efectos retroactivos, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición al tratamiento de sus datos en el domicilio fiscal de las entidades anteriores conforme a la legislación vigente. Él mismo se compromete a comunicar cualquier modificación de sus datos personales. El fin de recoger los datos personales del solicitante es servir a los exclusivos fines de gestión y mantenimiento de la relación existente entre las partes, así como informarle sobre actividades formativas de cualquier tipo que se impartan por dichas entidades, así como servir a fines históricos y para realizar estadísticas y encuestas.

Para finalizar, firmo y declaro que los datos aquí expuestos son verdaderos y concuerdan con lo contenido en los registros públicos competentes.

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma.