

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN COMUNITARIA

E. A. P.

PERIURBANO SUR

Fecha: ...12../...08...../....2026.....

Hora:11h.....

Duración: ..1,5h.....

TERAPIA GRUPAL PSICAP PARA TRASTORNOS EMOCIONALES

LUGAR DE IMPARTICIÓN: CENTRO DE SALUD DE CARBAJOSA

MUNICIPIO: CARBAJOSA DE LA SAGRADA

PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE: Marina Martín Sánchez

EMAIL: mmartinsanchez4@saludcastillayleon.es

CARGO: Psicóloga Interna Residente (PIR)

Fdo.: 

DOCENTE/ DOCENTES

NOMBRE: D/D^a..Marina Martín Sánchez.....DNI: 70960813V.....

NOMBRE: D/D^a.....DNI:

Lugar de trabajo:

DESPLAZAMIENTO:

Origen:

Modelo vehículo:

Matrícula:

NOTA: Firmará como responsable del Instituto el **profesor/tutor/orientador** presente durante la sesión formativa.

1

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE

TÍTULO: SESIÓN 6 PSICAP	Nº ASISTENTES: 8
Contenido: Trabajar el entrenamiento conductual a través de la exposición a las situaciones temidas. Explicar la diferencia entre exposición y sensibilización. Reducir el tiempo de atención centrada en la amenaza y técnicas de solución de problemas.	

Docente/s:

Fdo.:

Fdo.: