

SCHEDA DI RICHIESTA FORMAZIONE

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA RELAZIONALE SISTEMICA

Cognome e nome: _____

Residenza: via/piazza _____

Città: _____ C.A.P.: _____

Domicilio: via/piazza _____

(se diverso dalla residenza)

Città: _____ C.A.P.: _____

E-mail: _____

Tel.: _____ Cellulare: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Partita I.V.A.: _____

Titolo di Studio: _____

Voto di laurea: _____

Indicare in quale delle seguenti condizioni rientra:

Abilitazione con Esame di Stato EDS. Specificare:

Esame di Stato superato

Esame di Stato non sostenuto. Specificare quando si prevede di sostenere l'EDS _____

Abilitazione con Prova Pratico Valutativa PPV. Specificare:

Prova Pratico Valutativa superata

Prova Pratico Valutativa non sostenuta. Specificare quando si prevede di sostenere la PPV _____

Iscrizione all'Ordine: _____

n°. _____ data _____

(In caso di EDS o PPV superato indicare gli estremi dell'iscrizione all'Ordine degli Psicologi o dei Medici. Se si è superato l'EDS o la PPV ma non si è ancora presentata domanda di iscrizione all'Ordine scrivere IN ATTESA DI ISCRIZIONE)

Attuale occupazione:

Esperienze lavorative precedenti:

Indicare altre esperienze formative concluse e in corso:

Indicare da chi Le è stato segnalato il C.S.A.P.R.:

Ai sensi e ai fini di quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016 il sottoscritto dichiara di essere informato ed espressamente acconsentire al trattamento dei dati personali, così come sottoscritto nell'apposita informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016 (G.D.P.R.).

Data: _____

Firma: _____