

DOMANDA D'ISCRIZIONE

- ☐ **SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE** quadriennale in **Psicologia Clinica di Comunità e Psicoterapia Umanistica Integrata** (INDIRIZZO FENOMENOLOGICO-ESISTENZIALE). Riconosciuta ai sensi della Legge n° 56/89 art.3 - (Decreto Ministeriale del 9/05/1994 - G.U. N.117 del 21/05/1994). Conferma dell'adeguamento (Decreto Ministeriale del 25/05/2001 - G.U. del 12/07/2001). Titolo equipollente alla specializzazione universitaria per i pubblici concorsi per Medici e Psicologi - DDL 4732 - Art. 2 - com. 3, Legge 29/12/2000, N. 401 - G.U. N. 5 del 08/01/2001.
- ☐ **TRAINING di FORMAZIONE SUPERIORE** *in Videodidattica con i Maestri Psicoterapeuti*
- ☐ **MASTER BREVE INTENSIVO PER LA CONSULENZA DI COPPIA**

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Indirizzo n°

C.a.p. Città Prov.

Tel. ab. / Tel. Cell. / Tel. Uff. /

E-mail PEC Sito Internet

Codice Fiscale P. IVA

Titolo di studio conseguito

Tirocinio

Titolo in via di conseguimento

Specializzazioni

Se studente indicare la facoltà

Anno di corso

Professione

Esperienze di: ☐ Counseling (ore - anni)

☐ Consulenza psicologica (ore - anni)

☐ Psicoterapia (ore - anni)

Corsi affini

Iscritto a qualche ordine di categoria professionale: ☐ NO ☐ SÍ, quale

Esame di Stato in corso: ☐ SÍ, in quale sessione

Conoscenza della lingua Inglese: ☐ NO ☐ SÍ... ☐ Ottima ☐ Media ☐ Scarsa

Conoscenza Computer: ☐ NO ☐ SÍ... ☐ PC ☐ Apple Mac

Motivazioni al corso ed aspettative

Indicate come siete venuti a conoscenza di questo corso di formazione

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti per la frequenza al corso ed allego:

- ☐ Curriculum personale e fotocopia dei titoli di studio.
- ☐ Due fotografie uguali - formato tessera.
- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento personale (patente o altro...).
- ☐ Quota d'iscrizione annuale alla **SCUOLA di SPECIALIZZAZIONE** Euro 170,00 con bonifico bancario - **UNICREDIT Banca** intestato ad **ASPIC SRL - IT 14 N 02008 05179 000002940480**

Data

Firma