



MODULO DI PRE-ISCRIZIONE ALLA SCUOLA

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome		Data di nascita	
Luogo di nascita		Codice Fiscale	

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo		Comune	
Telefono		e-mail	

FORMAZIONE

Laurea in			
Facoltà di		Data laurea	
Titolo della tesi e relatore			

ALTRE NOTIZIE

Eventuale tirocinio (dove, con chi)	
Eventuale specializzazione	
Eventuali corsi di formazione	
Eventuale impiego attuale	
Eventuali lavori scientifici redatti	

chiede

di essere ammesso/a alla selezione per l'ammissione al primo anno di corso della **scuola di Specializzazione in Psicoterapia ad orientamento cognitivo e comportamentale per i disordini dell'Età Evolutiva.**

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D. lgs. 196/03

Data

Firma leggibile

Si allega:

- Certificato di laurea o copia autenticata
- Certificato di iscrizione all'Albo professionale
- Curriculum vitae
- Copia di documento di riconoscimento valido

La scuola è gestita dalla società "Centro di Fisiocinesiterapia Serapide S.p.A."