

Richiesta di ammissione ai colloqui per l'iscrizione al
CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COMPARATA – AA.FF. 2021-2024

Corso di specializzazione riconosciuto dal MIUR con Decreto del 21 maggio 2001 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 128 del 5 giugno 2001

LA/IL SOTTOSCRITTA/O

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|-------------|---------------|--|-------------|--|
| Nome e cognome | | | | | | | | | |
| Residente in | | | | | | | | | |
| Città | | | | | | | | Provincia | |
| Via/Piazza/Viale etc | | | | | | Numero civico | | CAP | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | |
| Nata/o a (Città) | | | | | | Provincia | | Il (ggmmaa) | |
| Codice Fiscale | | | | | Partita IVA | | | | |
| Telefono | | | | | Fax | | | | |
| Posta elettronica | | | | | Cellulare | | | | |

IN QUALITA' DI

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Professione |
| <input type="checkbox"/> Laureato in |
| <input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine della Regione / Provinciacon il numero |
| <input type="checkbox"/> In attesa di sostenere Esame di stato (sessione prevista |
| <input type="checkbox"/> Specializzando / <input type="checkbox"/> Specializzato in |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

CHIEDE

di essere ammessa/o ai colloqui di ammissione per il Corso di Specializzazione in Psicoterapia Comparata nella sessione di:

- luglio 2020
- ottobre 2020
- dicembre 2020

A TAL FINE ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae firmato con l'espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679/UE
- certificato o autocertificazione di laurea
- certificato o autocertificazione di iscrizione al proprio Ordine professionale (*solo se iscritto*)
- documenti ritenuti utili al fine della valutazione e della costituzione di una graduatoria di ammissione (*a titolo esemplificativo: altre lauree o specializzazioni universitarie, pubblicazioni di contributi scientifici, etc.*)

INOLTRE DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la presente domanda non è per l'allievo vincolante alla partecipazione al corso;
- per l'effettiva ammissione alla frequenza del Corso (iscrizione) deve aver superato i colloqui di ammissione

Data

Firma

.....li,/...../.....

.....

Informiamo che i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto di Società di Psicoterapia Comparata s.r.l. e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dal Regolamento 2016/679/UE e riportato nella nostra Privacy Policy che può essere letta per intero presso il seguente link: <http://firenze.spc.it/privacy>. Il sottoscritto autorizza espressamente Società di Psicoterapia Comparata s.r.l. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679/UE.

Firma

.....