Al Direttore del
Corso di Specializzazione in Psicoterapia Comparata
Viale Gramsci 22
50132 Firenze

Richiesta di ammissione ai colloqui per l'iscrizione al

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COMPARATA – AA.FF. 2016-2019

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

❒ Professione ………

❒ Laureato in ………

❒ Iscritto all'Ordine della Regione / Provincia ………………….. ………………………………………………………con il numero …………

❒ In attesa di sostenere Esame di stato (*sessione prevista* ……………………………………………………………………………)

❒ Specializzando / ❒ Specializzato in ……………………………………………………………………………………………………

❒ Altro (specificare) ……………………………………………………………………………………….. ……………………………..

CHIEDE

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

❑ luglio 2015
❑ ottobre 2015
❑ dicembre 2015

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 D. Lgs. 196/03
- 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

…………...……….lì, ……../………/………. ……………………………………………………

Informiamo che ai sensi del D. Lgs. 196/03 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 dagli artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03 (Diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente Società di Psicoterapia Comparata s.r.l. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03

Firma

……………………………………………………………