



*Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
Cognitivo-Comportamentale
e Intervento Psicosociale*

Riconosciuta dal MIUR il 16.6.2003

MODULO di RICHIESTA di ISCRIZIONE

Per presentare una domanda di iscrizione alla Scuola vi preghiamo di compilare e spedire il presente modulo (v. nota) oppure mandare una richiesta per e_mail: *info@crpitalia.eu*

Intendo richiedere l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale e Intervento Psicosociale

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____ Città: _____

Codice Postale: _____ E-mail: _____

Telefono fisso: _____ Telefono cellulare: _____

Orari di disponibilità: _____

Categoria : Laureato In attesa di iscriversi all'Albo professionale

Elementi salienti del mio Curriculum:

Spedire per fax a: CRP Piazza O. Marucchi n.5 - 00162 Roma tel./fax n. 06/86320838

oppure a : AIPRE Via Poggio Catino, 4 - 00199 Roma tel./fax n. 06/86219610

* NOTA: La presentazione di questo modulo non è impegnativa. L'iscrizione alla *Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale e Intervento Psicosociale* è perfezionata solo al superamento di un colloquio di ammissione e al pagamento della quota iniziale di Euro 500,00. Mi impegno a fornire il mio CV completo prima del colloquio di ammissione.

Tutti i dati forniti verranno trattati con riservatezza secondo l'attuale legge ai fini consentiti e necessari.

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base alla legge 675/96.

Firma:

.....