GENOVA
SCUOLA DI PSICOTERAPIA COMPARATA s.r.l.
SPC
16121 GENOVA - Via Ippolito D'Aste, 7
tel. 010592941 - 010532606 - fax: 010564361
spc.sedegenova@gmail.com
www.spc.it - sede di genova
sezione clinica: www.cstcs.it

Al direttore della Scuola
di Psicoterapia Comparata
Sede di Genova
dr Laura Grignola

Richiesta di ammissione ai Colloqui per l'iscrizione al

CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COMPARATA

della sede di GENOVA

(Riconosciuta con D.M.18/07/2002 G.U.185 08/08/2002)

ANNO 2010

Il sottoscritto (nome e cognome) |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|__|__|__|

nato a |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|__|__|__|__|__| il |___|___| / |___|___| / |___|___|___|___|

codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

residente in |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

provincia |___|___| alla via/piazza |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

numero civico |___|___|___|___|___|___| CAP |___|___|___|___|___

tel abitazione |___|___|___|___|___| / |___|___|___|___|___|___|___|___|___| fax |___|___|___|___| / |___|___|___|___|___|___|___|___|

tel cellulare |___|___|___|___| / |___|___|___|___|___|___|___|___|___| e mail ____

In possesso della laurea in psicologia medicina (*barrare la casella che interessa*) conseguita presso l'Università degli Studi di

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Nell'anno accademico |___|___|___|___|/|___|___|

CHIEDE

Di essere ammesso ai colloqui di ammissione per il Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia

A TAL FINE ALLEGA

I titoli richiesti per l'ammissione al corso:

- ☐ 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 già iscritto*)
- ☐ Documenti ritenuti utili al fine della valutazione e della costruzione di una graduatoria di ammissione (a titolo esemplificativo: altre lauree o specializzazioni universitarie, pubblicazione di contributi scientifici, esperienza formativa in psicoterapia certificata, diplomi e attestati di conoscenza di lingue straniere)

INOLTRE DICHIARA

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

Data .... Firma (leggibile) ....

Informiamo che ai fini del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per fini istituzionali previsti dallo Statuto della Scuola di Psicoterapia Comparata e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli art. 7,8,9,10. Il sottoscritto autorizza espressamente la scuola di Psicoterapia Comparata al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03

Firma per il consenso

....