

ARPA

Associazione Romana per la Psicoterapia dell'Adolescenza Scuola di Specializzazione in Psicoterapia psicoanalitica dell'adolescente e del giovane adulto - Roma

Roma: Via Ombrone, 14 - tel/fax 06.8417055
www.psychomedia.it/arpad

DOMANDA DI AMMISSIONE AI COLLOQUI DI SELEZIONE DELLA SCUOLA DI PSICOTERAPIA

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia riconosciuta dal MIUR come abilitante all'esercizio dell'attività di Psicoterapeuta.

Riconosciuta dal MIUR (D.M. 16.11.00 - G.U. n. 298 del 22.12.00)

Il/La sottoscritto/a

dott. (nome e cognome) _____

nato/a a _____ prov. di _____

il ____/____/____ residente in Via _____ n° _____

CAP _____ città _____ prov. _____

email _____

codice fiscale _____

tel _____

Laureato/a in

MEDICINA e CHIRURGIA

PSICOLOGIA

Abilitato/a alla professione

SI

NO

C H I E D E

di essere ammesso/a ai colloqui di selezione della Scuola di Psicoterapia nella sede di Roma

L'invio dei dati sopra riportati implica il consenso al loro utilizzo nei limiti e per le finalità descritte. Il responsabile del trattamento dei dati è l'Istituto stesso, al quale potranno essere richieste tutte le informazioni e le modifiche, a norma dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

firma leggibile

Compilare e spedire via fax al numero **06.8417055**.