



SEDE
Via Cavour, 64 - 50129 Firenze
tel. 055.291338; fax 055.290712
SEDI PERIFERICHE
Via Chiesanuova, 242/2 - 35136 Padova
P.zza Vittorio Veneto, 48 - 50019 Sesto Fiorentino

Scuola di Psicoterapia Cognitiva ad indirizzo Costruttivista riconosciuta dal MURST con DM 31.12.1993

DOMANDA DI AMMISSIONE

(da inviare entro i termini richiesti dalla Segreteria della sede centrale di Firenze del CESIPc allegando i documenti riportati nella seconda pagina. Il candidato sarà contattato dalla Segreteria per comunicazioni relative a data e orario delle selezioni)

Il/La sottoscritto/a Dott.

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____ P. IVA _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente in via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ prov. _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ prov. _____

Email _____ tel. _____

Per le comunicazioni la Segreteria utilizzerà prevalentemente l'indirizzo email indicato. Per la restante corrispondenza cartacea (fattura e/o altri documenti amministrativi) indicare l'indirizzo da utilizzare:

di residenza di domicilio

CHIEDE

l'ammissione ai colloqui di selezione per l'iscrizione alla Scuola di Psicoterapia ad orientamento:

ermeneutico intersoggettivo ermeneutico (Padova)

A TAL FINE DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75 del citato DPR 445 del 28 dicembre 2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

1) di aver conseguito il diploma di laurea in

PSICOLOGIA (indirizzo _____)

MEDICINA E CHIRURGIA

presso l'Università di _____ in data _____ votazione _____

titolo tesi di laurea _____

relatore Prof. _____

2) di aver terminato il tirocinio post-laurea

di svolgere attualmente il tirocinio post-laurea e che lo stesso

sarà terminato entro _____

3) di aver conseguito l'abilitazione alla professione di _____ in data _____

di essere iscritto all'albo professionale dal _____ n° di iscrizione _____

Regione/Prov. _____ (allegare fotocopia del certificato rilasciato dall'Ordine)

che, frequentando attualmente il 2° semestre di tirocinio post-laurea magistrale, sarà in possesso dei requisiti per sostenere l'Esame di Stato nella prima sessione utile del _____

4) che le fotocopie dei documenti presentati sono conformi agli originali

5) di autorizzare il CESIPc Srl, ai sensi della L. 196/2003, al trattamento dei dati personali per il disbrigo delle pratiche relative alla presente domanda di ammissione e per informazioni relative all'offerta formativa

Luogo _____ li _____ Firma autografa leggibile _____

Alla presente allega:

A) fotocopia del certificato storico di laurea, rilasciato dall'Università competente, comprensivo dell'elenco degli esami sostenuti con le relative votazioni conseguite;

B) curriculum vitae con firma autografa leggibile (riportare in dettaglio eventuali pubblicazioni);

C) due foto formato tessera.