Modulo scaricato da **www.psicologia-psicoterapia.it** – il portale sulla formazione in psicologia e psicoterapia di **HT Psicologia**

AIPC
Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva - Bari

Bari: Viale Borsellino e Falcone, 2 - cell. 351.6208206
www.apc.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI PSICOTERAPIA
Scuola di specializzazione in psicoterapia riconosciuta dal MIUR come abilitante all'esercizio dell'attività di psicoterapeuta.
Riconosciuta dal MIUR (D.D. n. 1033 del 23.5.2016 - G.U. n. 142 del 20.6.2016)

Il/La sottoscritto/a
Dott. (nome e cognome) . . . . . .
Nato/a a . . . . . .
Prov. di . . . . . il . . . . . / . . . . . / . . . . . .
Residente in Via . . . . . .
N° . . . . . CAP . . . . . .
Città . . . . . Prov . . . . . .
mail . . . . . .
Codice fiscale . . . . . .
Tel . . . . . /. . . . . .

Laureato/a in
o MEDICINA e CHIRURGIA
o PSICOLOGIA

Abilitato/a alla professione
o SI
o NO

C H I E D E
di essere ammesso/a alla scuola di Psicoterapia nella sede di Bari

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 e 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) . . . . . .

Contattare la segreteria della Scuola al numero riportato sotto l'intestazione per le modalità di invio del modulo.