

**Auximon**  
**Istituto di Formazione in Analisi Transazionale**  
**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia - Analisi**  
**Transazionale - Roma, Fermo**

Roma: Via Giuseppe Tuccimei, 1 - tel. 06.8078393 - cell. 345.2488093

Fermo: Via Ottorino Respighi, 10 - per info tel. 06.8078393 - cell. 345.2488093

[www.formazionepoiesis.it](http://www.formazionepoiesis.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 (Roma: D.M. 20.3.98 - Fermo: D.D. 23.5.2012)

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

MEDICINA e CHIRURGIA

PSICOLOGIA

Abilitato/a alla professione

SI

NO

**C H I E D E**

di essere ammesso/a alla scuola di Psicoterapia nella sede di :

Roma

Fermo

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)* .....

Compilare e spedire via fax al numero riportato sotto l'intestazione.