

IACP
Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Centrata sul Cliente
- Roma, Firenze, Messina e Milano

Roma: P.zza Vittorio Emanuele II, 99 - tel 06.77200357 - fax 06.77200353

Milano: Via Burlamacchi,11 - tel 02.537220 - fax 02.52209257

Firenze: Via dei Calzaiuoli, 7 - tel/fax 055.2398884

Messina: V.le della Liberta', 251 - tel/fax 090.59596

www.iacp.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.M. 31/12/93 - GU n.20 del 26/01/94)

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

Milano

Firenze

Messina

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.