

Istituto Santa Chiara
Centro medico specialistico e di riabilitazione
**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
Cognitivo-Neuropsicologica Integrata - Roma**

Roma: Via Cola di Rienzo, 290 - cell. 366.1175080
www.istitutosantachiara.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. 6.12.2016 - G.U. n. 298 del 22.12.2016)

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 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)

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