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

STCC
Scuola di Terapia Cognitiva e Comportamentale
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale - Rimini, Venezia

Rimini: Corso d'Augusto, 115 - tel 02.40134100
Venezia: Via Torino, 63 - tel 02.40134100
www.studicognitivi.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 MUR (D.D. 27.06.2022 - G.U. n. 173 del 26.07.2022)

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 :
o Rimini
o Venezia

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.