

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER PSICOLOGI ANALISTI
DELL'ETÀ ADULTA/EVOLUTIVA***

**Al Segretario della Scuola di Specializzazione
dell'Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia del CIPA**

Il/La sottoscritto/a dott./ssa _____ , nato/a a _____ ,
il _____ , residente a _____ , in via _____ ,
CAP _____ , Cod. Fisc. _____ , in possesso del diploma di Laurea
Specialistica in _____ conseguito presso l'Università di
_____ , con votazione _____ ,
in data(gg/mm/aaaa) _____ e abilitato all'esercizio della professione di psicoterapeuta
in data _____ , iscritto all'Albo dell'Ordine degli _____
di _____ , in data(gg/mm/aaaa) _____ , n. iscrizione _____ ,
chiede:

di essere ammesso/a al Corso di Formazione per Psicologi Analisti della (selezionare l'opzione corrispondente)

Età Adulta Età Evolutiva

della Scuola di specializzazione in psicoterapia dell'Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia del CIPA
nell'anno _____ **.

Allega alla presente domanda:

Curriculum vitae

Lettera di autopresentazione

Fotocopia di un valido documento di riconoscimento

Luogo e data _____

FIRMA

*tagliare o cancellare l'opzione non corrispondente

**Anno Solare

N.B. La domanda va inviata via email entro i termini indicati all'indirizzo cipa.meridionale@yahoo.it

C.I.P.A. - Codice Fiscale 97043580584 - Partita Iva 06514141008 - <http://www.cipajung.it>

Istituto di Milano: Via Donizetti 1/a 20122 Milano – tel. / fax 025513817 – info.cipa@iol.it

Istituto di Roma: Via Savoia 23 00198 Roma – tel. / fax 063231662 – cipa@mclink.it

Istituto Meridionale: Via Fusco 1, 95128 Catania – tel 095442899 – istitutomeridionalecipa@gmail.com , cipa.meridionale@yahoo.it