



SCHEMA ISCRIZIONE

MOD_ISC

Rev 03
Emissione
21/07/2009

DOMANDA ISCRIZIONE

ALLA SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE POST-LAUREA IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

D.M. del 16/11/2000 del MIUR (sede di Firenze) - D.M. del 7/12/2001 del MIUR (sede di Roma) - D.M. del 16/11/2006 del MIUR (sede di Livorno)

Il/la sottoscritto/a

NOME.....COGNOME.....

QUALIFICA.....LUOGO E DATA DI NASCITA.....

INDIRIZZO.....

C.A.P. CITTA'

TEL/FAX ab. TEL/FAX uff. TEL.CELL.....

E-MAIL (SCRIVERE IN STAMPATELLO).....

CODICE FISCALE/ P. IVA.....

CHIEDE DI ISCRIVERSI per l'anno _____ al ____ (anno di corso) presso la sede di:

FIRENZE ROMA LIVORNO

Documenti richiesti:

certificato di laurea in originale

certificato di iscrizione all'Ordine degli Psicologi o all'Ordine dei Medici in originale

(o dichiarazione nella quale ci si impegna a svolgere e a superare l'Esame di Stato nella prima sessione successiva alla data d'iscrizione alla scuola)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del "Regolamento delle attività formative" dell'Istituto Gestalt Firenze presente sul sito www.igf-gestalt.it e di accettarne tutte le condizioni senza riserva alcuna, con particolare riferimento alle procedure di ammissione e del giudizio riservato insindacabilmente alla Commissione Didattica.

....., li Firma.....

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy accessibile nella sezione contatti del sito e di autorizzare l'IGF al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.lgs. 196/2003

....., li Firma.....

N.B. Tutte le comunicazioni dell'Istituto avverranno esclusivamente attraverso e-mail. L'allievo pertanto dovrà fornire un indirizzo e-mail "riservato" in quanto i messaggi possono avere anche contenuti personali. L'Istituto non si rende responsabile della effettiva ricezione e lettura dei messaggi.