



SCHEDA 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 23/05/2016 del MIUR (sede di Bologna)

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 BOLOGNA

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.