

## SCHEDA PRENOTAZIONE SELEZIONE

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
NOMECOGNOME
QUALIFICALUOGO E DATA DI NASCITA
INDIRIZZO
C.A.P
TEL/FAX abTEL/FAX uffTEL.CELL.
E-MAIL (SCRIVERE IN STAMPATELLO)
CODICE FISCALE/ P. IVA
Ha ricevuto le informazioni sul Corso da: pubblicità $\square$ sito $\square$ docenti $\square$ allievi $\square$
CHIEDE DI PRENOTARSI ALLE SELEZIONI per l'anno presso la Sede di:
<ul> <li>□ FIRENZE, Via del Guarlone, 67/A</li> <li>□ ROMA, c/o Koiné via Tigrè 77</li> <li>□ BOLOGNA, Viale A. Aldini, 5 c/o PNL META</li> </ul>
PER L'ISCRIZIONE PRESSO LA SEDE DI: ROMA □ FIRENZE □ BOLOGNA □
La selezione si svolgerà secondo le modalità descritte nel "Regolamento delle attività formative" dell'Istituto Gestalt Firenze
Documenti richiesti:  • fotocopia documento d'identità  • due foto formato tessera  • curriculum vitae  • assegno di preiscrizione di € 300,00
, li Firma
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del "Regolamento delle attività formative" dell'Istituto Gestalt Firenze presente sul sito <a href="www.igf-gestalt.it">www.igf-gestalt.it</a> e di accettarne tutte le condizioni senza riserva alcuna, con particolare riferimento alle procedure di ammissione e del giudizio riservato insindacabilmente alla Commissione Didattica, di cui all'art. 4.1.
, 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.