

SCUOLA ASIPSE srl
associazione per lo studio e l'insegnamento psico socio educativo
Via Settembrini, 2 - 20124 Milano - tel. 02/84940829 - e-mail: segreteria@asipse.it

AI CONSIGLIO DI DIREZIONE
della Scuola di Formazione in Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva di Milano

Anno Accademico 20....

Il sottoscritto/a
nato/a a(Prov.....) il
residente aProv.....CAP.....
via.....n.....
tel.cell.....e-mail.....
codice fiscale.....P. IVA.....
laureato/a in
pressovotazione
esame di Stato superato il.....
Iscrizione Albo nr.dal...../...../
Regione.....

CHIEDE

di poter partecipare al colloquio di ammissione alla Scuola quadriennale di Formazione in Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva di Milano, legalmente riconosciuta con DM 24.10.94, art. 3 legge 56/89, gestita da SCUOLA ASIPSE srl.

Allega alla presente:
- certificato di laurea
- iscrizione albo professionale
- curriculum vitae

In fede

Data.....
