

**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 a .....Prov.....CAP.....  
via.....n.....  
tel. ....cell.....e-mail.....  
codice fiscale.....P. IVA.....  
laureato/a in .....  
presso .....votazione .....  
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.....

-----