

Al Responsabile Regionale della
Scuola di Psicoterapia Dinamica
Breve – sede di Pescara
IAF
Via Michelangelo, 14 65124 –
PESCARA

..I... sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____ residente in _____
Cap. _____ Via _____ Cod.Fisc./P.Iva _____
Tel. _____ e-mail _____ cell. _____
Laureato/a in _____ c/o l'Università di _____
in data _____

chiede di essere ammesso ai colloqui di selezione per la Scuola di Psicoterapia Dinamica Breve, dello IAF- Istituto di Alta Formazione.

A tal fine allega:

- Certificato di laurea, con elenco degli esami sostenuti;
- Certificato di iscrizione all'ordine degli Psicologi o dei Medici (o dichiarazione di poter sostenere l'esame di Stato entro la prima sessione utile e d'essere consapevole che in tal caso l'ammissione eventuale avverrà con riserva);
- Un curriculum, titoli di studio, scientifici e di lavoro documentati;
- Certificazione o autocertificazione delle esperienze analitiche individuali o di gruppo, pregresse o in corso;
- Copia documento di identità e codice fiscale;
- Versamento della quota di ammissione alla selezione di € 122,00, non rimborsabile.

In caso di ammissione, l'iscritto dichiara di versare € 2.800,00 annui più indice ISTAT negli anni successivi (rateizzabili: € 800,00 e poi 7 rate da € 300,00).

Dichiara inoltre di impegnarsi a versare la mora di € 50,00, in caso di ritardo non superiore ad un mese nel versamento delle rate, di € 100,00 in caso di ritardo fra uno o due mesi, di € 150,00 in caso di ritardo fra due o tre mesi.

Dichiara infine di essere a conoscenza che trascorso inutilmente il periodo di tre mesi dalla scadenza, la Direzione della Scuola potrà disporre la sospensione di tutte le attività didattiche fino alla effettuazione del versamento, e che le attività didattiche non eseguite per tale motivo dovranno in ogni caso essere recuperate.

Garanzia di riservatezza:

Acconsento a che i dati personali, ai sensi della legge 675/96 saranno utilizzati ai soli fini culturali e promozionali della vostra attività e che aggiornamenti o cancellazioni potranno essere richieste al responsabile del trattamento dati dell'Istituto.

_____ lì _____

Firma