



# IIPR

**Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale**

gestito dal Centro Studi e Terapia per la Psicoterapia della Coppia e della Famiglia s.r.l.  
Viale Regina Margherita, 269 - 00198 Roma

## Domanda di iscrizione

**Al Direttore Didattico dell'IIPR**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a: ..... il .....  
residente in: ..... Prov.: .....  
indirizzo: ..... Cap: .....  
telefono: ..... fax: .....  
e-mail.....  
Codice fiscale: ..... Partita IVA: .....  
Laureato/a in: ..... conseguita il .....  
Università: .....  
Iscritto/a all'Ordine ..... di ..... dal .....

### **chiede**

di essere iscritto al primo anno del Corso di Specializzazione in Psicoterapia della Famiglia, riconosciuto con D.M. del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica, attivato per l'anno ..... presso la sede di .....

A tal fine versa la quota d' iscrizione di € 400,00.

Il/la sottoscritto/a si impegna, al momento della formalizzazione definitiva dell'iscrizione, a versare la prima rata di iscrizione al Corso e a consegnare i seguenti documenti in originale

(no autocertificazione):

- a) certificato di laurea
- b) certificato di residenza
- c) n. 2 fotografie formato tessera
- d) certificato di iscrizione all'Ordine

e a sottoscrivere il contratto con l'IIPR previsto.

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)