



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.....Pec.....
Codice fiscale: Partita IVA:
Laureato/a in: conseguita il
Università: data esame di stato.....
Iscritto/a all'Ordine di dal n°.....

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 € 402,00 (comprensivi di € 2,00 di marca bollo).

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)