

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere ammesso al corso dell'**ASPIC**:

- SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE quadriennale in Psicologia Clinica di Comunità e Psicoterapia Umanistica Integrata** (INDIRIZZO FENOMENOLOGICO-ESISTENZIALE). Riconosciuta ai sensi della Legge n°56/89 art.3 con autorizzazione Ministeriale (Decreto Ministeriale del 9 maggio 1994 - Gazzetta Ufficiale del 21 maggio 1994). Adeguamento e conferma **riconoscimento dal MIUR Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca** (Decreto Ministeriale del 25 maggio 2001 - G.U. 17 luglio 2001). Titolo equipollente alla specializzazione universitaria (art.1/3 L. 29 dicembre 2000 - G.U. 8 gennaio 2001) per Medici e Psicologi.
- UNIVERSITÀ POPOLARE DEL COUNSELLING** (U.P. CNUPI - D.M. 21 maggio 1991 - G.U. 203 del 30 agosto 1991).
- MASTER in Assessment Psicologico e Valutazione Psicodiagnostica**
- MASTER breve sull'orientamento durante il ciclo di vita**
- CORSO di Alta Formazione in Coaching e Counselling Psicologico**
- TRAINING di FORMAZIONE SUPERIORE in Videodidattica con i Maestri Psicoterapeuti**
- MASTER BREVE INTENSIVO PER LA CONSULENZA DI COPPIA**

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Indirizzo n°

C.a.p. Città Prov.

Tel. ab. / Tel. Cell. / Tel. Uff. /

E-mail Sito Internet

Codice Fiscale P. IVA

Titolo di studio conseguito

Tirocinio

Titolo in via di conseguimento

Specializzazioni

Se studente indicare la facoltà

Anno di corso

Professione

Esperienze di: Counseling (ore - anni)

Consulenza psicologica (ore - anni)

Psicoterapia (ore - anni)

Corsi affini

Iscritto a qualche ordine di categoria professionale: NO SÍ, quale

Esame di Stato in corso: SÍ, in quale sessione

Conoscenza della lingua Inglese: NO SÍ... Ottima Media Scarsa

Conoscenza Computer: NO SÍ... PC Apple Mac

Motivazioni al corso ed aspettative

Indicate come siete venuti a conoscenza di questo corso di formazione

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti per la frequenza al corso ed allego:

Curriculum personale e fotocopia dei titoli di studio.

Due fotografie uguali - formato tessera.

Fotocopia di un documento di riconoscimento personale (patente o altro...).

Quota d'iscrizione annuale alla **SCUOLA di SPECIALIZZAZIONE** Euro 170,00 con assegno bancario - **intestato ad ASPIC SRL**

o bonifico bancario: IT 14 N 02008 05179 000002940480 (UNICREDIT Banca Spa)

Quota d'iscrizione annuale ai **MASTER** o altri **CORSI** Euro 100,00; è incluso l'abbonamento alla Rivista *Integrazione* o *ASPIC NEWS*.

Data

Firma

Compilare, fotocopiare ed indirizzare a: Segreteria A.S.P.I.C. - Via Vittore Carpaccio, 32 - 00147 ROMA - Tel. 06.5413513

Compilare, fotocopiare ed indirizzare a: Segreteria A.S.P.I.C. - Via Vittore Carpaccio, 32 - 00147 ROMA - Tel. 06.5413513