

Via M. Stabile, 169 • 90139 • Palermo
 info@csrm.it • www.csrm.it



scheda di iscrizione al
 corso di specializzazione in psicoterapia sistemica e relazionale

nome _____ cognome _____
 età _____ luogo e data di nascita _____
 indirizzo _____ n. _____
 cap _____ città _____ prov. _____
 email _____ @ _____
 telefono abitazione _____
 cell. _____
 telefono ufficio _____
 stato civile _____
 c.f. _____ P. IVA _____
 titolo di studio (specificare l'anno di conseguimento dei titoli)

tirocinio 1 _____
 tirocinio 2 _____
 esame di stato si anno no
 iscrizione all'albo si anno no
 attuale occupazione _____

chiedo di potere partecipare al corso di psicoterapia sistemica e relazionale per l'anno _____

- allego:
- curriculum vitae
 - certificato di laurea
 - certificato di iscrizione all'albo

data _____

firma _____
