

Piazza Don L. Sturzo, 4 • 90139 • Palermo
 info@csrm.it • www.csrm.it



centro studi relazionale mediterraneo

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 _____
