

Domanda di iscrizione al colloquio alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva e Terapia Cognitivo Comportamentale

Io sottoscritto

Nome e Cognome

Data di Nascita

Residente in

Domicilio *(se diverso da residenza)*

Numero di telefono

e-mail

(per le comunicazioni su data e sede del colloquio di ammissione verrà utilizzato l'indirizzo di posta elettronica indicato)

CHIEDO

di partecipare ai colloqui di selezione per l'ammissione

- alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia cognitiva e Terapia Cognitivo comportamentale (abilitante all'esercizio della professione)
- al Training Speciale in Psicoterapia cognitiva e Terapia Cognitivo comportamentale

Informazioni relative al curriculum professionale

1. Diploma di Laurea in:

- Psicologia Indirizzo
- Medicina e Chirurgia

Data laurea

Voto laurea

2. Tirocinio post laurea:

- Terminato
- Sta svolgendo Il semestre

Sede del tirocinio

3. Abilitazione:

- Abilitazione all'esercizio della professione di.....in n data.....
- Iscrizione all'Albo in data.....provincia.....
- Di essere in possesso dei requisiti per conseguire l'abilitazione nella prima sessione del prossimo anno

N.B. In caso di ammissione alla scuola sarà necessario presentare la documentazione o una Dichiarazione Sostitutiva (ai sensi dell'articolo 38-comma3, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) relativa ai punti 1,2,3 e allegare curriculum professionale e fotocopia del documento di identità

- Autorizzo il CTCC al trattamento dei miei dati personali ai fini del completamento delle pratiche relative alla presente domanda