

# 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**

**( 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 06 L 02008 05276 000002940480 (UNICREDIT Banca di Roma Filiale Caravaggio 3044)**

Quota d'iscrizione annuale ai **MASTER** o altri **CORSI** Euro 65,00; è incluso l'abbonamento alla Rivista *Integrazione o ASPIC NEWS*.

Data

Firma