

Centro di Ascolto e Orientamento Psicoanalitico

Pistoia, via della Rosa, 5 - tel. 0573 36 57 74

www.centropsicoanalitico.it | info@centropsicoanalitico.it

Domanda di Iscrizione al Corso triennale per counselor

La/il sottoscritta/o _____, nata/o a _____

il ___/___/_____ e residente in _____ (____),

via/piazza _____, titolo di studio _____,

professione _____

richiede di essere iscritta/o a codesto corso e attende risposta di ammissione attraverso la seguente

modalità:

- posta elettronica al seguente indirizzo _____
- posta cartacea.

Sono conscia/o che questa mia non rappresenta atto vincolante di iscrizione e che i miei dati verranno trattati ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs.196/2003 .

Firma e data