



**Centro italiano di Psicoterapia  
Psicoanalitica per l'Infanzia e l'Adolescenza**

**CiPsPsia**

Via Savena Antico, 17 - Bologna  
tel 051.6240016 - fax 051.6240260  
[www.cipspsia.it](http://www.cipspsia.it)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### DATI ANAGRAFICI

COGNOME ..... NOME .....

NATO/A IL ..... A ..... PROV (.....)

CODICE FISCALE ..... PI .....

E-MAIL ..... TEL/CELL .....

TITOLO DI STUDIO ..... PROFESSIONE .....

### INDIRIZZO DI RESIDENZA/DOMICILIO

VIA ..... N. ....

CAP ..... COMUNE ..... PROV (.....)

### INDIRIZZO DI LAVORO

ENTE ..... TEL/FAX: .....

VIA ..... N. ....

CAP ..... COMUNE ..... PROV (.....)

**Richiesta di iscrizione per l'anno accademico 2017 al corso:  
"Corso biennale di alta specializzazione in Psicoterapia: Adolescenza"**

Barrare le modalità di interesse:

- Intero Corso
- 1° Anno (217 ore)
- 2° Anno (214 ore)

Con la sottoscrizione della presente domanda, l'allievo si impegna a pagare l'intero importo dovuto per l'annualità di iscrizione.

**NB** - Dichiaro inoltre, ai sensi degli artt. 7 e 11 della legge 675/96, di essere a conoscenza delle finalità e modalità nel trattamento dei dati consapevolmente forniti e di autorizzarne l'archiviazione in banca dati

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_