



DOMANDA DI AMMISSIONE

SCUOLA QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA BREVE STRATEGICA
da spedire a CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA . Piazza S. Agostino, 11, 52100 - Arezzo - Italia

Al Direttore,

della Scuola di Psicoterapia Breve Strategica CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA, PROF. GIORGIO NARDONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____
il _____ residente in _____ Via _____ Cap. _____
Cod. Fisc. _____ (obbligatorio) P. Iva _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____
Laureato o Laureando in _____ c/o l'Università di _____
Iscritto all'Albo professionale dell'Ordine _____ al n. _____ della Regione _____ dal _____
* non ancora iscritto []

CON LA PRESENTE CHIEDO

di essere ammesso al colloquio ed esame di selezione presso il Centro di Terapia Strategica per conseguire il diritto all'iscrizione
al CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE per l'anno accademico _____ sede di Arezzo sede di Firenze

A tal fine allego

1. Certificato di laurea, con elenco degli esami sostenuti, (da inviare successivamente in caso di laureandi)
2. Certificato di iscrizione all'ordine degli Psicologi o dei Medici (o dichiarazione di poter sostenere l'esame di Stato entro la prima sessione utile e d'essere consapevole che in tal caso l'ammissione eventuale avverrà con riserva).
3. Un curriculum, titoli di studio, scientifici e di lavoro documentati
4. Due foto f.to tessera e copia di un documento di identità

CONDIZIONI E MODALITA' DI PAGAMENTO

L' ammissione al Corso verrà comunicata direttamente a fine del colloquio/esame di selezione.

UNA VOLTA ISCRITTI AL CORSO QUADRIENNALE, GLI ALLIEVI VERSERANNO LE RETTE DI FREQUENZA SECONDO LE SEGUENTI MODALITÀ

PER GLI ALLIEVI AL 1° ANNO

- Convalida di Iscrizione al 1° anno: €. 600,00 da versare entro i 7 giorni successivi della data d'esame d'ammissione sostenuto.
- Retta di frequenza: in unica soluzione [] €. 3.600,00 in data _____ (a scelta dell'allievo, comunque entro la fine del 1° semestre)
- Retta di frequenza: in 2 rate annuali [] di €. 1800,00 : da versare nelle seguenti date:

-I Rata entro il 31 gennaio di ogni anno - II Rata entro il 30 giugno di ogni anno

PER GLI ANNI SEGUENTI LA RETTA DI FREQUENZA AL 2°, 3°, 4° ANNO OLTRE AD EVENTUALI ANNI RIPETUTI, SARÀ CORRISPONDA SECONDO LE SEGUENTI MODALITÀ:

- in unica soluzione [] €. 4.200,00 in data _____ (a scelta dell'allievo, comunque entro la fine del 1° semestre)
- in 2 rate annuali [] di € 2100,00 da versare nelle seguenti date:

-I Rata entro il 31 gennaio di ogni anno - II Rata entro il 30 giugno di ogni anno

* in caso di interruzione da parte dell'allievo per gravi motivi di salute o maternità, la scuola non è tenuta al rimborso della quota di corso non usufruito ma al mantenimento della stessa come acconto per anni futuri.

* Le informazioni raccolte saranno inserite e conservate nella nostra banca dati e utilizzate anche per l'invio gratuito di documentazione sui corsi del Centro di Terapia Strategica s.r.l. Qualora non si desideri ricevere ulteriori comunicazioni barrare la casella riportata qui accanto []
Aggiornamenti o cancellazioni potranno essere richieste al responsabile del trattamento dati dell'Istituto

data.....

firma.....