

## ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA PSICODINAMICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Corso quadriennale riconosciuto con decreto MIUR del 23.07.2001

a  **IdO**  
Istituto di Ortofonia

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

domiciliato a (solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

chiede l'ammissione ai colloqui di selezione per l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia  
Psicodinamica dell'Età Evolutiva.

Il sottoscritto dichiara inoltre sotto la propria responsabilità di (barrare la casella):

- Essere laureato in Psicologia (laurea specialistica)
- Essere laureato in Medicina
- Avere in corso di svolgimento le prove per l'esame di stato per l'iscrizione all'Albo
- Aver superato l'esame di stato, ma non essere ancora iscritto all'Albo
- Essere iscritto all'Albo professionale degli Psicologi della regione \_\_\_\_\_
- Essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di \_\_\_\_\_
- Comunicare la propria disponibilità per eventuali attività lavorative professionali retribuite nell'arco del quadriennio
- Autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la Legge 675/96.

Si allegano i seguenti documenti:

1. Autopresentazione
2. Curriculum formativo e professionale
3. Foto formato tessera

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_