



Istituto Italiano di Psicoterapia Psicoanalitica

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
PSICOTERAPIA IIPP

Al Direttore
dell'Istituto Italiano di Psicoterapia Psicoanalitica,
Prof. Vincenzo Caretti

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ Prov. _____ il _____ residente in
_____ Via _____ Cap. _____

Cod. Fisc. _____ (obbligatorio)

P. Iva (opzionale) _____

Tel. _____ cell. _____

E-mail _____

Laureato o Laureando in _____ presso l'Università di

Iscritto all'Albo professionale dell'Ordine _____ al n. _____ della Regione
_____ dal _____ * non ancora iscritto []

CHIEDE

di essere ammesso al colloquio di selezione presso l'Istituto Italiano di Psicoterapia Psicoanalitica
IIPP per conseguire il diritto all'iscrizione al CORSO QUADRIENNALE DI
SPECIALIZZAZIONE per l'anno accademico _____

A tal fine allego (anche in forma di **autocertificazione valida ai fini di legge**):

1. Certificato di laurea, che indichi il percorso curriculare intrapreso, il voto di laurea e il titolo della tesi finale;
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 vitae;
4. Due foto formato foto-tessera e copia di un documento di identità;

** Le informazioni raccolte saranno inserite e conservate nella nostra banca dati e utilizzate anche per l'invio gratuito di documentazione sui corsi promossi dall'IIPP. 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.....



Istituto Italiano di Psicoterapia Psicoanalitica

INFORMAZIONI PER IL PAGAMENTO

***PER FORMALIZZARE L'ISCRIZIONE è NECESSARIO VERSARE LA QUOTA
D'ISCRIZIONE ANNUALE (750 EURO) VIA BONIFICO BANCARIO, INOLTRANDO VIA
EMAIL A info@iipp.palermo.it COPIA DI AVVENUTO PAGAMENTO***

IBAN: IT34L0306904600100000012104

BANCA INTESA SAN PAOLO

BENEFICIARIO: ISTITUTO ITALIANO DI PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

CAUSALE: QUOTA ISCRIZIONE ANNUALE 2018 – SPECIFICARE NOME ALLIEVO E
ANNO DI CORSO