



ISTITUTO ANEB

Sede dei corsi
Via Vittadini, 3 20136 Milano
Tel. 02.45440080 – istituto@aneb.it
http://www.aneb.it
Sede legale
Via Rugabella, 1 20122 Milano
P. Iva: 04847130962

**Domanda di Iscrizione alla
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
PSICOTERAPIA
ISTITUTO ANEB**

M07_3

REV09
DATA 10/05/2023

APPROVATO
VERIFICATO

Modulo d'iscrizione

*Egregio Direttore di Istituto di Psicoterapia ANEB
mail: istituto@aneb.it*

Data _____

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il ___ / ___ / ___ a _____ (___)

Indirizzo residenza _____ n. _____

Cap _____ Città _____

Cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

Desidero essere ammesso/a alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Istituto ANEB e dichiaro di avere i seguenti requisiti:

Titolo di Studio: Laurea in _____

conseguita in data ___ / ___ / ___ presso _____

Iscrizione all'Ordine SI NO

Se SI: Ordine degli Psicologi Ordine dei Medici

della Regione _____ iscrizione n. _____ data ___ / ___ / ___

Se NO: mi impegno a sostenere l'esame di stato alla prima sessione utile dopo l'iscrizione alla scuola e provvedere all'iscrizione all'Albo entro e non oltre 30 giorni dall'esame.

Analisi personale: in corso terminata da iniziare entro il primo anno

Possesso di attestato di partecipazione al **corso sulla sicurezza** ai sensi dell'art. 37 D. Lgs. 81/08:

SI NO

In che modo è venuto a conoscenza dell'esistenza della nostra Scuola? _____

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

firma _____