



PSICOTERAPIA TRAINING SCHOOL

Scuola di Psicoterapia

COGNITIVO COMPORTAMENTALE
DELL'ADULTO E DELL'ETÀ EVOLUTIVA

PS

*Al Responsabile del Corso di formazione in psicoterapia cognitivo comportamentale
per psichiatri, neuropsichiatri infantili e psicoterapeuti*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ () IL _____

RESIDENTE A _____ () C.A.P. _____

IN VIA/PIAZZA _____ TEL. _____ / _____

DOMICILIO (*se diverso dalla residenza*) _____

E. MAIL _____ CELL. _____ / _____

COD. FISC. _____ P.IVA _____

LAUREATO IN _____ PRESSO L'UNIVERSITÀ DI _____

ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE _____ IN DATA _____

SPECIALIZZATO IN _____ IN DATA _____

Avendo superato la prova di selezione per l'ammissione al **Corso di psicoterapia cognitivo comportamentale** riservato agli psichiatri (o specializzandi in psichiatria), ai neuropsichiatri infantili (o specializzandi in neuropsichiatria infantile), agli psicoterapeuti già abilitati, chiede di essere iscritto/a al suddetto corso. Allega alla presente domanda copia del versamento della I rata di € 602,00 (di cui € 2 di bollo, N.S. art. 15 del D.P.R. 633/72).

Tale versamento dà diritto all'iscrizione al corso e sarà totalmente rimborsato nel caso in cui il corso non si attivasse per motivi riconducibili alla scuola. Qualora la mancata frequentazione del corso fosse dovuta ad altre ragioni, imputabili all'iscritto, tale somma non verrà restituita, e dovrà essere versata l'intera quota annuale, come dal Regolamento del corso al punto 2), sottoscritto a latere.

Il versamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

PSYCHOSYNERGY S.R.L. - Banca Popolare di Sondrio, AG. 2 - Via Gherardi, 45 - Roma.

IBAN: IT79 I 05696 03202 000009028X85.

Sulla causale dovrà essere indicato il nome e cognome dell'allievo e la dicitura: "Iscrizione Corso di psicoterapia cognitivo comportamentale"

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di tutte le norme che regolano il funzionamento del Corso, avendone sottoscritto il "REGOLAMENTO" e della rimanente quota di frequenza di € 4.200,00 (euro quattromiladuecento) suddivisa in ulteriori 7 rate trimestrali di 600 euro (il costo totale del corso è quindi di 4.800,00 euro).

La domanda di iscrizione e il regolamento, firmati, e la ricevuta del versamento, possono essere inviate a info@scuolapts.it.

Luogo, data _____, ____ / ____ / _____ Firma _____