DOMANDA/RICHIESTA ISCRIZIONE alla PRESELEZIONE

**SCUOLA di SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE in PSICOTERAPIA PNLt.**

**QUADRIENNIO 20\_\_\_/20\_\_\_**

*Corso di specializzazione riconosciuto con Decreto Ministeriale 25/03/2004 – G.U. del 07/04/2004*

(scrivere in stampatello)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

(Cognome e nome)

**NATO/A A** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **Prov.** |\_\_|\_\_| **IL**|\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**COD. FISC**. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **P. IVA** (SE ATTIVATA) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**LAUREA in** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Specificità di indirizzo di Laurea** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**DISCIPLINA** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_I

(compilare solo se si ha già una precedente Specializzazione)

**PROFESSIONE** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_I

**RESIDENTE A** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **CAP.**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **PROV.** |\_\_|\_\_|

**Indirizzo** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**N.** I\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**DOMICILIATO A** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **CAP.**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **PROV.** |\_\_|\_\_|

(solo se diverso dalla residenza)

**IN** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_I **N.** I\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Tel.** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **Cell.** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**E-MAIL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fb\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito web\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La selezione non è vincolante all’iscrizione della Scuola e l'accesso ai colloqui non vincola la Scuola all'ammissionedel candidato al corso di specializzazione in psicoterapia.

**DATA**|\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **FIRMA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IKOS-AgeForm garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti. Le informazioni custodite nel nostro archivio saranno utilizzate al solo scopo di adempiere al contratto del sottoscritto. Non è prevista comunicazione o diffusione a terzi. In conformità al D. Lgs. 196 del 2003 sulla tutela dei dati personali e il trattamento degli stessi.

L.c.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA di**

**1.** di essere cittadino/a:

(barrare con una X la casella interessata)

italiano/a comunitario/a extracomunitario/a

**2.** Essersi laureato/a in data \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.a.** E di essere iscritto/a:

**2.b)** All'Ordine degli Psicologi della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.° matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oppure

**2.c)** All'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.° matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Non essere iscritto/a ad alcun Albo poiché in procinto di sostenere ESAME di STATO ABILITANTE entro la prima sessione utile

 in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** **Essere a conoscenza che la QUOTA ufficiale annuale della Scuola è di €. 4.560,00** **e con la borsa di studio a copertura parziale di**

**€ 600,00 assegnata annualmente, e per iscrizioni pervenute entro il 30 novembre, la QUOTA annuale complessiva è di** **€ 3.960,00.**

**4.a)** Essere pertanto a conoscenza che la quota di partecipazione agevolata alla Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia PNLt è di €. 3.960,00 annue (comprensiva delle borse di studio parziali) e fino al 30 novembre 2025 sono anche incluse le quote associative per l’intero quadriennio; dopo tale data si aggiungerà la quota associativa annuale IKOS Ageform in promozione a € 60,00 x 4 anni, anziché € 120,00 x 4 anni, da corrispondere secondo il corrispettivo piano di rateizzazione, prescelto.

**4.b)** Essere a conoscenza che nella quota annuale della Scuola, è incluso il corrispettivo delle psicoterapie individuali di € 375,00 all’anno per un totale di 5 sedute di psicoterapia annue accorpabili, se lo si desidera, anche alle sedute previste per le successive annualità. Tale cifra sarà corrisposta volta per volta direttamente, allo/agli psicoterapeuta/i prescelto/i e proposto/i dalla Scuola, per un valore unitario di € 75,00 a seduta (si ricorda che il nr di psicoterapie da svolgere nell’intero quadriennio è di 20 sedute).

**4.c)** Sapere che il percorso formativo Master di **IPNOSI CLINICA** è incluso nella quota Scuola, pertanto al termine del quadriennio si conseguiranno 3 titoli. Quello di Psicoterapeuta riconosciuto dal MUR secondo il Decreto di riferimento, quello di Master in IPNOSI e quello di Master in PNL bioetica. Qualora l’esame di IPNOSI dovesse svolgersi prima della fine del quadriennio, il titolo rilasciato consentirà di operare come IPNOLOGO e successivamente alla specializzazione in Psicoterapia si potrà essere IPNOTERAPEUTA con richiesta conversione attestato (€ 25,00).

**DATA**|\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **FIRMA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_