



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**)
N. documento _____
P. Iva (opzionale) _____
Tel. _____ cell. _____
E-mail _____
Laureato o Laureando in _____ presso l'Università di
_____ in data _____
Iscritto all'Albo professionale dell'Ordine _____ in data _____
al n. _____ della Regione _____ dal _____ oppure * non ancora iscritto []

CHIEDE

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

- Sono consapevole che l'ammissione è vincolata dall'esito dei colloqui di ammissione, per i quali si inoltra contestuale richiesta, e che gli stessi non sono in alcun modo vincolanti nella scelta di proseguire con l'iter di iscrizione.
- Sono consapevole che dopo aver ricevuto l'esito dei colloqui di ammissione, è richiesto il versamento della quota di iscrizione per formalizzare la propria posizione.

A tal fine allego (anche in forma di **autocertificazione valida ai fini di legge**) – continua nella seconda pagina -

1. Certificato di laurea (o autocertificazione), che indichi data, il percorso curriculare intrapreso, il voto di laurea;
2. Certificato (o autocertificazione) di iscrizione all'ordine degli Psicologi o dei Medici della Regione.... riportante la **data di iscrizione e il numero di iscrizione** (o autodichiarazione di poter sostenere entro la prima sessione utile / o di aver sostenuto l'esame di Stato e di essere in

** 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*

attesa di iscrizione all'albo) e d'essere consapevole che in tal caso l'ammissione eventuale avverrà con riserva;

3. Un curriculum vitae;
4. Copia di un documento di identità e codice fiscale

Data.....

Firma.....

INFORMAZIONI PER IL PAGAMENTO

PER FORMALIZZARE L'ISCRIZIONE è NECESSARIO VERSARE LA QUOTA D'ISCRIZIONE ANNUALE detratta dalla retta (ACCONTO MINIMO DI 250 EURO) VIA BONIFICO BANCARIO, INOLTRANDO VIA EMAIL A iipp.istitutopsicoterapia@gmail.com COPIA DI AVVENUTO PAGAMENTO

IBAN: IT53B0306904630100000007020

BANCA INTESA SAN PAOLO

BENEFICIARIO: ISTITUTO ITALIANO DI PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

CAUSALE: QUOTA ISCRIZIONE ANNUALE A.A. _____ – SPECIFICARE NOME E COGNOME ALLIEVO E ANNO DI CORSO (ES. I° ANNO) – SPECIFICARE SE QUOTA INTERA O ACCONTO