



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. _____

N. documento _____

P. Iva (opzionale) _____

Tel. _____ cell. _____

E-mail _____

Laureato o Laureando in _____ presso l'Università di _____
in data _____

Data esame di stato (se già abilitato): _____

(se già iscritto) Iscritto all'Albo professionale dell'Ordine _____ in data _____
al n. _____ della Regione _____ dal _____

oppure * non ancora iscritto all'albo professione []

oppure * non ancora abilitato []

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.

* 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

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**

OPPURE

3. autodichiarazione ai sensi di legge in cui dichiara di poter sostenere entro la prima sessione utile / o di aver sostenuto l'esame di Stato (specificare la data) e di essere in attesa di iscrizione all'albo (allegare la domanda inoltrata all'ordine) e d'essere consapevole che in tal caso l'ammissione eventuale avverrà con riserva;

N.B. ENTRO 30 GIORNI DALL'ABILITAZIONE BISOGNA INOLTARE RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

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

Data.....

Firma.....

INFORMAZIONI PER IL PAGAMENTO

*INOLTARE VIA EMAIL A iipp.istitutopsicoterapia@gmail.com COPIA DI AVVENUTO
PAGAMENTO*

IBAN: IT60P0503604600CC0951955601

BANCA POPOLARE DI RAGUSA

BENEFICIARIO: ISTITUTO DI PSICOTERAPIA PSICODINAMICA SRLS

CAUSALE: ISCRIZIONE ANNUALE A.A. _____ – SPECIFICARE NOME E COGNOME
ALLIEVO E QUOTA ISCRIZIONE 1 ANNO

* 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 desidera ricevere ulteriori comunicazioni barrare la casella riportata qui accanto [] Aggiornamenti o cancellazioni potranno essere richieste al responsabile del trattamento dati dell'Istituto