



Alla Segreteria ASSOCIAZIONE INSIEME

DOMANDA DI AMMISSIONE alla scuola di
COUNSELING PROFESSIONALE RELAZIONALE- INTEGRATO

Anno accademico 2017 – 2018

...l... sottoscritt.....
codice fiscale
nato/a il
nazionalità residente in.....
via/piazza.....C.A.P.....
Cellulare.....Telefono.....
Email.....

chiede di essere ammess..

alla Scuola di Counseling Professionale Relazionale-Integrato

e dichiara sotto la propria responsabilità di:

-svolgere la seguente professione.....

-di essere in possesso del seguente titolo di studio
.....
.....

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare in ogni suo punto il bando di ammissione alla *Scuola di Counseling Professionale Umanistico-Relazionale- Integrato e*, di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti e di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale.

Luogo e data

Firma

.....,

.....