



Alla Segreteria ASSOCIAZIONE INSIEME

**DOMANDA DI AMMISSIONE** alla scuola di

***COUNSELING PROFESSIONALE RELAZIONALE- INTEGRATO***

**Anno accademico 2019 – 2020**

...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 approvato in ogni suo punto il bando di ammissione alla *Scuola di Counseling Professionale Relazionale- Integrato*, 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.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'ammissione è subordinata all'esito positivo del colloquio motivazionale dopo il quale sarà necessario effettuare il versamento della quota di iscrizione pari a 250 euro.

ASSOCIAZIONE INSIEME  
IBAN IT38M0503401406000000001594  
Banco popolare di Genova

Luogo e data

Firma

....., .....

.....