



Alla Segreteria ASSOCIAZIONE INSIEME

DOMANDA DI AMMISSIONE alla scuola di

COUNSELING PROFESSIONALE RELAZIONALE- INTEGRATO

Anno accademico 2020 – 2021

...l...sottoscritt.....
codice fiscale
nato/a il
nazionalitàresidente 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

.....,

.....