

CENTRO DI PSICOLOGIA CLINICA

Ist. di Formazione Cognitivo-Comportamentale

(Riconosciuto con D.M. n.214 del 16/11/2000 dal M.I.U.R.)

Riconosciuto dall'AIAMC

Affiliata alla EABCT e chapter ABAI

Via R. Paolini 102 - 65124 Pescara Tel./Fax 085-4211986

E-mail info@centro-psicologia.it <http://www.centro-psicologia.it>



Terapia

Cognitiva e Comportamentale

MODULO DI RICHIESTA BORSA DI STUDIO

Al Direttore della Scuola
di Formazione in Psicoterapia
Cognitiva e Comportamentale di Pescara,
Dott. Carlo DI BERARDINO

Anno Accademico 2018/19

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____ laureato/a in _____

presso _____ votazione _____

iscritta all'Albo Regione/Provincia _____ con il n. _____

CHIEDE

Di poter partecipare al colloquio di ammissione per il conferimento di una borsa di studio indetta da codesto Istituto per il primo anno della Scuola quadriennale di Formazione in Psicoterapia Cognitivo Comportamentale per l'anno accademico 2018-2019.

A tal fine allega la seguente documentazione

1. Certificato attestante il numero di esami sostenuti con relativa votazione, crediti e data di sostenimento;(da produrre anche successivamente)
2. Curriculum accademico (tipo e caratteristiche qualificanti della tesi, attività, collaborazioni di ricerca, etc);
3. Altri titoli di merito

Luogo

Data

In fede

Autorizzazione al trattamento dei dati personali in base alla legge 675/96