



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>

QUESTIONARIO DI PRE - AMMISSIONE

Anno Accademico 2024/25

Dati anagrafici

COGNOME _____ NOME _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ via _____ cap _____

Tel. _____ tel. Lavoro _____

Cell. _____ e-mail _____

CODICE FISCALE _____

-Chiedo di partecipare alla borsa di studio 2024/2025

-Non ho i requisiti per la borsa ma chiedo di ricevere il voucher del 15 % per l'iscrizione al primo anno

(barrare la voce che interessa)

Curriculum formativo

Laurea in _____ conseguita il _____

Presso _____ votazione _____

Titolo della tesi _____

_____ relatore _____

Tirocinio post lauream _____

Esame di stato il _____ presso _____

Iscrizione all'albo professionale _____

Regione/provincia _____ il _____ n. _____

NON ISCRITTO (barrare nel caso non si fosse ancora iscritti all'albo)

Altri corsi professionali seguiti o altri tipi di formazione _____

Occupazione attuale _____

Occupazione genitori _____

Lavori svolti in psicologia/psichiatria _____

Pubblicazioni scientifiche _____

Altro

Motivazione all'attività professionale

Motivazione alla psicoterapia

Motivazione alla psicoterapia comportamentale e cognitiva

Pescara,.....

In fede

.....

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 23 DGL 196 DEL 30 GIUGNO 2003 e DEL GDPR 2016/679

Il sottoscritto _____ autorizza, ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e in base al GDPR 2016/679, il CPC ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Data

Firma