



c.i.Ps.Ps.i.a.

Centro Italiano di Psicoterapia Psicoanalitica per l'Infanzia e l'Adolescenza

Via Savena Antico, 17 – 40139 Bologna • Tel. 051/6240016 • Fax: 051/6240260 • e-mail: segreteria@cipspsia.it • www.cipspsia.it

Alla c.a. Direttore della Scuola di Specializzazione c.i.Ps.Ps.i.a.

Il/la sottoscritt_ (cognome e nome)

Nat_ a Prov. (.....) il

Residente a (.....) in Via, n. cap

e-mail

cellulare

Laureat_ in: ☐ Psicologia ☐ Medicina e Chirurgia

Presso l'Università degli studi di in data

✓ **LAUREA/tipo di abilitazione indicare se:**

☐ laurea abilitante (LM-51)

☐ laurea non abilitante + tirocinio professionale + prova orale (DM 544/2022)

☐ laurea non abilitante + tirocinio pratico-valutativo TPV + prova pratica valutativa

✓ **Data conseguimento titolo di abilitazione** cioè la data di superamento dell'ultima prova dell'Esame di Stato (art. 52, DPR 328/2001) oppure di superamento della Prova Orale in caso di tirocinio professionale completato (DM 554/2022) oppure di superamento della Prova Pratica-Valutativa PPV dopo Tirocinio Pratico-Valutativo TPV (DI 567/2022): (qualora non abilitato indicare data presunta)

✓ **Data richiesta iscrizione albo:** ricordando che possono essere iscritti con riserva al corso di specializzazione in psicoterapia gli allievi che provvedono entro 30 giorni dalla decorrenza dell'abilitazione a richiedere l'iscrizione all'albo (art. 3, punto G.1, OM 10/12/2004)

✓ **Iscritt_ all'Albo degli Psicologi o dei Medici** SI ☐ NO ☐

Se si indicare:

data Numero iscrizione Regione/Provincia

chiede

di poter sostenere i colloqui di selezione per l'ammissione al 1° anno a.a. 2027 del
**Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica per l'Infanzia e l'Adolescenza del
c.i.Ps.Ps.i.a.**

(Riconosciuto con Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica del 16.11.2000)

- ☐ Allegata fotocopia del documento d'identità valido
- ☐ Allegato curriculum formativo
- ☐ Allegata documentazione di eventuale psicoterapia Psicoanalitica già svolta o in corso
- ☐ In caso di ammissione, dichiaro fin da ora di accettare il regolamento della scuola in ogni sua parte.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, dichiaro la veridicità di quanto sopra dichiarato.

L'invio dei dati sopra riportati implica il consenso al loro utilizzo nei limiti e per le finalità descritte secondo la legge 675/96 e successive integrazioni e modifiche. Con la presente acconsento al trattamento dei miei dati secondo le modalità previste dall'attuale normativa sapendo che in qualsiasi momento potrò richiedere al c.i.Ps.Ps.i.a. di prenderne visione, la loro modifica o cancellazione.

Data

Firma per accettazione