

*Corso di formazione in*  
**“TRAINING IN PSICODIAGNOSTICA CANONISTICA”**  
2021  
**MODULO DI ISCRIZIONE**

(da inviare alla Segreteria scientifica del Corso via e-mail ([segreteria@iafec.it](mailto:segreteria@iafec.it)))

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di **essere iscritto/a** al Corso di formazione in **TRAINING IN PSICODIAGNOSTICA CANONISTICA**, istituito dall'Istituto Interdisciplinare di Alta Formazione Clinica (IAFeC) di Roma.

Ai fini dell'iscrizione, si dichiara di essere in possesso del/i seguenti titolo/i di studio:

- **diploma di Laurea** in \_\_\_\_\_  
conseguito presso la Facoltà di \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_  
Anno accademico \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- **diploma di Specializzazione** in \_\_\_\_\_  
conseguito presso la Facoltà di \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_  
Anno accademico \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- **laureando o specializzando** in \_\_\_\_\_  
data sessione di laurea \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_  
Anno accademico \_\_\_\_\_
- di conoscere l'informativa sulla privacy di cui all'art. 13 D. Lg. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Data..... Firma .....

Autorizza l'Istituto IAFec al trattamento dei suoi dati personali ai sensi del DPR 196 del 30/06/2003

firma per accettazione

**Documenti per perfezionare l'iscrizione da spedire via mail all'indirizzo [segreteria@iafec.it](mailto:segreteria@iafec.it) a seguito dell'invio del modulo d'iscrizione, e dopo essere stati contattati dalla segreteria scientifica del Corso:**

1. Fotocopia di un documento d'identità, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d'Identità - Patente Auto - Passaporto);
2. Fotocopia del codice fiscale;
3. 1 foto in formato tessera (scannerizzata);
4. Curriculum vitae et studiorum (con firma e data)
5. Per gli psicologi: certificato di Laurea magistrale o specialistica in Psicologia o dichiarazione sostitutiva di certificazione;  
Per i medici: certificato di Laurea in Medicina e Chirurgia o dichiarazione sostitutiva di certificazione e certificato di Specialità o dichiarazione sostitutiva di certificazione in Psichiatria, Psicologia Clinica, Psicoterapia, Neuropsichiatria infantile (gli specializzandi dovranno dichiarare l'anno di frequenza della specialità);

N.B. Alla domanda compilata va allegata la copia del bonifico intestato a: Istituto Interdisciplinare di Alta Formazione Clinica (IAFeC)

IBAN: IT27 B030 6903 2011 0000 0066 134

Causale Versamento: (nome e cognome dell'iscritto) CORSO DI FORMAZIONE “TRAINING IN PSICODIAGNOSTICA CANONISTICA”

Banca: Intesa Sanpaolo

La ricevuta di pagamento del Corso (euro 800,00) dovrà essere spedita via e-mail ([segreteria@iafec.it](mailto:segreteria@iafec.it)) contestualmente all'invio della documentazione sopra descritta.