



SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE S.I.P.E.A. 2011-2012 Psicopatologia & Cinema

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo abitazione _____

Città _____ C.A.P. _____

Data di nascita ___/___/___ Tel. Abitazione _____ Cell _____

E-mail _____ C. F. _____

(I dati riportati non saranno diffusi a terzi a norma D. L. 30 giugno 2003, n. 196 sulla tutela dei dati personali).

Calendario seminari

novembre	dicembre	gennaio	febbraio	marzo	aprile
11	9	20	17	16	20

Contributo di partecipazione:

(contrassegnare l'opzione scelta)

- **10 euro** ad incontro
- **50 euro** rassegna completa (da versare all'iscrizione)

Orari: Il seminario si svolgerà il **venerdì** secondo il seguente orario: 17,00-20,00

Il ciclo di seminari ha la validità di **10 ore formative** finalizzate al conseguimento del monte ore per l'iscrizione al **Registro Nazionale dei Counsellor**.

Roma, ___/___/___

Firma

.....

Inviare: via Fax al N. 06 233 242 157; oppure a: SIPEA via degli Etruschi 5/A, 00185 Roma.