



XXI settimana psicopedagogica
9 – 14 luglio 2012
Civitanova Marche

Le basi psicologiche e
neuropsicologiche dei disturbi
dell'apprendimento

Sede: via Einaudi 144 - 62012 – Civitanova Marche (MC)



Provider Cod. 1407

DOMANDA DI AMMISSIONE DIRETTA AL CORSO AVANZATO

Il/la sottoscritto/a nato/a a
(.....) il residente in via n.
Città(.....) CAP..... Cod. Fisc./P. Iva
telefono e-mail@..... chiede la
valutazione del proprio curriculum per l'iscrizione al **Corso AVANZATO** de “Le basi psicologiche e
neuropsicologiche dei disturbi dell'apprendimento” ed. 2012 e chiede il riconoscimento di (solo se interessati)

Crediti ECM per psicologo Crediti ECM per logopedista

Professione presso Ente/Istituto

<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Convenzionato	<input type="checkbox"/> Altro
--	-------------------------------------	--	--------------------------------

AUSL di appartenenza / Ospedale: città

Laurea in (o altro titolo)

Ha bisogno di particolari ausili per la disabilità

COSTI E MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il costo del corso è di 415,00 euro (esente Iva ai sensi art. 10 D.P.R. 633/1972) e va versato in un'unica soluzione tramite bonifico bancario intestato a: **A.S.P. PAOLO RICCI - VIA EINAUDI, 144 - 62012 - CIVITANOVA MARCHE (MC)** . Coordinate bancarie: B.C.C. di Civitanova Marche e Montecosaro (MC). Codice IBAN: IT 10 X 08491 68872 000110100162 . Causale: Corso “Le basi psicologiche e neuropsicologiche dei disturbi dell'apprendimento” 2012 (specificare corso base o avanzato). L'iscrizione deve avvenire entro il **26.06.2012**. Verranno restituite le quote di iscrizione solamente se la richiesta di rimborso verrà avanzata fino a 10 giorni prima dell'avvio delle attività formative.

Firma

Autorizzo al trattamento i miei dati personali ai sensi della L. 196/2003 per tutti gli adempimenti della segreteria del corso.

Li.....

Firma

Il presente modulo va trasmesso, ai fini della valutazione per l'accesso diretto al Corso avanzato entro e non oltre il 21 maggio 2012 ai seguenti indirizzi mail:

formazione@paoloricci.org o lebasideidsa@libero.it

oppure, mediante posta ordinaria, a: ASP Paolo Ricci, via Einaudi, 144 - 62012 Civitanova Marche.

La presente richiesta di valutazione di accesso al corso avanzato non costituisce garanzia di accesso, né diritto a riserva di posti nel Corso base o avanzato.

Dati per la valutazione*

Titolo di studio posseduto:

Rilasciato da / anno

/

Titolo di studio posseduto:

Rilasciato da / anno

/

Altri titoli di studio:

Rilasciato da / anno

/

Altri titoli di studio:

Rilasciato da / anno

/

Percorsi formativi:

Organizzato da / anno

/

Svolto a / Durata (gg)

/

Percorsi formativi:

Organizzato da / anno

/

Svolto a / Durata (gg)

/

* Indicare, con l'esclusione del titolo di Laurea o di Diploma, i soli titoli, corsi, esperienza lavorativa attinente il settore dei DSA.

Esperienza professionale:

Esperienza professionale:

Esperienza professionale:

Esperienza professionale:

Note/integrazioni:

Li.....

Firma