



22° settimana psicopedagogica
8 – 13 luglio 2013
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. 2013 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

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 2013 ai seguenti indirizzi mail:

formazione@paoloricci.org o lebasideidsa@yahoo.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)

/

Esperienza professionale:

* 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:

Note/integrazioni:

Li.....

Firma