Educazione - Counseling - Orientamento - Sviluppo

Educazione Counseling Orientamento Sviluppo
E.C.O.S. Cooperativa Sociale – Onlus
Scuola di Counseling iscritta alla F.A.I.P. COUNSELING
Sede legale: Via C. Febbraro, 3 - 89843 MAIERATO (VV)
Sede operativa: Via Cavalieri di Vittorio Veneto,20
Tel e fax: 0963/94669 – email: ecos.formazione@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE

da inviare via fax/via mail o spedire agli indirizzi specificati in intestazione

Il sottoscritto/a_____ nato/a a _____(__), il_____e residente a_____via _____ n° _____ CAP_____
C.F. _____ E-mail_____
Tel. Abitazione_____ Cell._____

CHIEDE di iscriversi e partecipare al:

- Master in Counseling ad indirizzo A.T.E.

A tal fine il sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/00 n. 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

• che i dati sopra indicati sono veritieri.

• di possedere la laurea in_____

conseguita in data presso l'Università di_____
con il voto di_____

• di possedere altro titolo di studio (specificare quale)_____

• di impegnarsi a frequentare il Master e di assolvere agli oneri finanziari previsti.

• di impegnarsi a comunicare tempestivamente i cambiamenti di residenza o recapito.

ALLEGA ALLA PRESENTE

• certificato di laurea

• curriculum vitae formato europeo

• una foto formato tessera

• fotocopia della carta d'identità

• Bonifico bancario di € 80,00 quale quota di iscrizione versata a E.C.O.S. Cooperativa Sociale –Onlus - BANCO POSTA, IBAN IT83 M076 0104 4000 0101 3203 912 (In mancanza di uno solo degli allegati la domanda non verrà presa in considerazione). Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data Firma per esteso e leggibile