



Domanda d'iscrizione Corso di Microcounselling



Il/la sottoscritto/a **chiede di essere ammesso** al **Corso di Microcounselling**.

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Indirizzo C.a.p Città

Telefono E-mail

Codice Fiscale P.IVA

Titolo di studio

Titolo in via di conseguimento

Professione

Esperienze psicoterapeutiche (ore-anni)

Iscrizione ad Ordini Professionali

Dichiara di essere in possesso dei requisiti per la frequenza al corso ed allega:

- Curriculum personale e fotocopia dei titoli di studio
- Due fotografie formato tessera
- Fotocopia di un documento di riconoscimento
- Quota di iscrizione associativa di euro 65,00

Sceglie la seguente modalità di pagamento:

- Al primo incontro in unica soluzione di euro 450,00 + IVA
- Rateizzazione:
 - euro 100,00 + IVA al primo incontro
 - euro 50,00 + IVA per ogni incontro successivo, escluso l'ultimo.

Dichiara inoltre:

- a) di essere a conoscenza del contenuto del corso e del suo svolgimento, essendo in possesso del programma e del calendario;
- b) di prendere atto che il programma è indicativo e può subire variazioni per aggiornamenti scientifici, necessità operative e logistiche;
- c) di prendere atto che alla fine del corso viene assegnato l'Attestato di Partecipazione al percorso formativo se non si è superato il 20% di ore di assenze.
- d) di prendere atto che le attività esperienziali connesse con il corso richiedono la massima attenzione e assunzione di responsabilità dei partecipanti;

segue 1

- e) di prendere atto che tutto il materiale di esercitazione prodotto dagli allievi partecipanti al corso (compresi test, relazioni, verbali, traduzioni, verifiche di apprendimento, elaborati con schede critiche di testi, cartelle cliniche ricerche e tesi finali) rimarrà di piena proprietà di Medi-are e dell'ASPIC, che si riservano di utilizzarlo nel modo più opportuno;

e accetta incondizionatamente

- 1) di versare la quota associativa di euro 65,00 nonché il costo del corso di euro 500,00 + IVA che, a mero titolo di facilitazione, può essere suddiviso come segue: euro 100,00 + IVA al primo incontro ed euro 50,00 + IVA per ogni incontro successivo, escluso l'ultimo, dovute anche in caso di assenza o di rinuncia alla partecipazione;
- 2) di verificare costantemente la propria idoneità alla partecipazione, essendo consapevole che il proprio stato psicofisico può influire negativamente sugli altrui partecipanti;
- 3) di partecipare alle iniziative e alle attività connesse al corso, essendo consapevole dei relativi rischi;
- 4) di esonerare l'Associazione Medi-are dalla responsabilità per fatti degli altri partecipanti, docenti e collaboratori, prendendo atto che la responsabilità dell'Associazione Medi-are per fatto proprio è limitata come quella delle scuole pubbliche;
- 5) che la frequenza a questo Corso consente di ottenere titoli di carattere e valore privato e non prevede alcun riconoscimento Pubblico (Regione, Ministero, Università, ecc.)
- 6) di utilizzare le conoscenze acquisite nel rispetto delle norme di legge e della deontologia dell'Associazione Medi-are.

Roma, li

Firma

.....

Firma

Per accettazione specifica degli obblighi previsti al punto 1 (pagamenti) e al punto 4 (limitazioni di responsabilità)

.....

Firma

Consenso al trattamento dei dati D.Lgs. 196/03
I dati forniti potranno essere utilizzati da Medi-are e dall'ASPIC per comunicare nuove iniziative, aggiornamenti e rettifiche ai programmi.

.....

Come ho conosciuto questo corso:

- Collegli (passa parola) Ex alunni Amici Soci (Nome e Cognome)
- Ordini professionali Associazioni professionali Altro (Quale)