

Modulo prenotazione selezioni

Il/la sottoscritto/a

Nome..... Cognome.....

Qualifica..... Luogo e Data di nascita.....

Indirizzo.....

C.A.P. Citta' Provincia.....

Tel/Fax..... CELL.....

E-mail (Scrivere in stampatello).....

Codice fiscale/ P. iva

Ha ricevuto le informazioni sul Corso da: pubblicità sito docenti allievi

A seguito dell'esito positivo del colloquio avuto con:,
chiede di prenotarsi alle selezioni per la sede di,
quadriennio:

Allega la seguente documentazione:

- fotocopia documento d'identità
- due foto formato tessera
- curriculum vitae
- assegno di preiscrizione di 250 euro(*)

....., li Firma.....

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE dell'Istituto I.P.G.E. e delle relative circolari applicative presenti sul sito www.psicoterapiadellagestalt.it e di accettarne tutte le condizioni senza riserva alcuna.

....., li Firma.....

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy accessibile nella sezione REGOLAMENTO E DOCUMENTAZIONE del sito e di autorizzare l'I.P.G.E. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

....., li Firma.....

N.B. Tutte le comunicazioni dell'Istituto avverranno esclusivamente attraverso e-mail. L'allievo pertanto dovrà fornire un indirizzo e-mail "riservato" in quanto i messaggi possono avere anche contenuti personali. L'Istituto non si rende responsabile della effettiva ricezione e lettura dei messaggi.

(*)Somma che verrà restituita in caso di mancato superamento delle selezioni o di corso non attivato.