



SCUOLA GENOVESE DI MEDIAZIONE E COUNSELLING SISTEMICO
direttore dott. Lia Mastropaolo

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Anno accademico : _____

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a il: _____ a: _____

Codice fiscale: _____ P. IVA : _____

Indirizzo: _____

Località: _____ cap: _____

Tel : _____ Tel. cell : _____

Fax : _____ e-mail : _____

Titolo di studio : _____

Professione : _____

Iscrizione albo professionale : _____

Regione o provincia : _____ data : _____ n° : _____

CHIEDE

di essere iscritto al ___ anno della Scuola Genovese al corso di

Counselling

Mediazione

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso del seguente

titolo di studio in _____

conseguita il _____

presso _____

A tal fine allega: **Curriculum vitae** **Fotocopia del titolo di studio**



SCUOLA GENOVESE DI MEDIAZIONE E COUNSELLING SISTEMICO
direttore dott. Lia Mastropaolo

Dichiara di accettare i regolamenti della Scuola Genovese di Mediazione e Counselling

Data _____

Firma per il consenso all'utilizzo dei propri dati ai sensi del D Lgs 196/2003:

Allegati:

- 1 curriculum*
- 2 copia titolo di studio*