

**Al Direttore dello STUDIO DI PSICODRAMMA**  
**Via Cola Montano, 18**  
**20159 MILANO**  
[info@psicodramma.it](mailto:info@psicodramma.it)

(Scannerizzare il modulo compilato in tutte le sue parti ed inviarlo a: [info@psicodramma.it](mailto:info@psicodramma.it))

*Oggetto: Richiesta di ammissione alla scuola di specializzazione in psicoterapia*

I sottoscritt\_\_\_\_\_   
 nat\_\_ a\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_   
 codice fiscale \_\_\_\_\_   
 laureat\_ in\_\_\_\_\_   
 presso l'Università degli Studi di\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_   
 iscritt\_ all'albo professionale\_\_\_\_\_   
 della regione\_\_\_\_\_   
 in data\_\_\_\_\_ col numero\_\_\_\_\_   
 chiede di iscriversi al corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia gestito da   
 questo Studio, a partire dall'anno accademico \_\_\_\_\_, e di essere inserito nel gruppo EPG   
 che si riunisce nel teatro di psicodramma di \_\_\_\_\_.

Indica qui di seguito i dati per la sua reperibilità:

indirizzo postale completo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail

\_\_\_\_\_

numero di telefono fisso

\_\_\_\_\_

numero di telefono mobile

\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_

I dati qui riportati implicano il consenso al loro utilizzo nei limiti e per le finalità descritte. Il responsabile del loro trattamento è il dottor Giovanni Boria, al quale potranno essere richieste tutte le informazioni e le modifiche, a norma del 'art. 13 del D. Lgs. 196/03.