



IFREP 93

**Istituto di Formazione e Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti 1993**  
**Fondata da Pio Scilligo**  
**IFREP 93**

Direzione: Tel. (06) 872.90.844 - Fax (06) 872.90.630 e-mail [direzione.ifrep93@irpir.it](mailto:direzione.ifrep93@irpir.it)

Piazza Ateneo Salesiano 1 00139 Roma

Sito Internet: <http://www.irpir.it> P.IVA e CF. 04528181003

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL MASTER  
IN COUNSELLING SOCIO - EDUCATIVO**

**IO SOTTOSCRITTO/A:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono di casa: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Data di nascita: giorno: \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Diploma in: \_\_\_\_\_ Conseguito il \_\_\_\_\_ Presso l'Istituto \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Laurea in: \_\_\_\_\_ Conseguita il: \_\_\_\_\_

Presso l'Università di: \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere iscritt\_\_ al Master o in Counselling socio-educativo e allego alla presente una foto formato tessera.

**CONSENTO**

*Liberamente, ai sensi dell' art. 11. "Modalità del trattamento e requisiti dei dati" del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che l' IFREP93 proceda al trattamento dei miei dati personali per la compilazione di attestati, di certificati, di relazioni e di altri atti connessi all' esercizio della formazione al counselling socio-educativo, inclusa l' attività di ricerca, garantendo l' anonimato; inoltre per documenti relativi alla gestione amministrativa concernente l' attività professionale. Dichiaro, infine, che l'IFREP93 mi ha fornito le prescritte informazioni con particolare riferimento a quanto previsto dagli art. 23 del Decreto legislativo 30 giugno 2003e, specificamente, sui miei diritti e sui limiti all' esercizio di tali diritti.*

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARO DI ESSERE INFORMAT\_\_ CHE**

1. Per ottenere l'attestato finale di Counsellor devo frequentare almeno l'86% delle ore di formazione e avere completato le ore di esercitazione e di tirocinio.
2. La quota di iscrizione è di Euro 100, 00.
3. La quota di partecipazione ad ogni modulo è di Euro 160,00.
4. Ogni versamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a IFREP93, causale: iscrizione Master, su BANCA Prossima per le IMPRESE SOCIALI e le COMUNITA', coordinate bancarie IBAN: IT22E0335901600100000122957
5. Devono essere pagati tutti i seminari anche quelli a cui sono assente.
6. Mi è possibile, in qualsiasi momento, ritirarmi dal master senza oneri aggiuntivi, pagando solo i moduli frequentati.
7. Al termine del biennio dovranno essere superate le prove previste per la verifica dell'apprendimento.
8. Il voto finale verrà espresso in 110/110.
9. Il costo del rilascio dell' attestato finale è di Euro 100.00
10. Il programma potrà subire una variazione in base ai criteri che verranno stabiliti dalla nuova normativa che definirà la professione di Counsellor.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_