



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
Piazza Ateneo Salesiano 1 00139 Roma
Sito Internet: <http://www.irpir.it> P.IVA e CF. 04528181003

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL TERZO ANNO
DEL CORSO
DI COUNSELLING SOCIO - EDUCATIVO**

IO SOTTOSCRITTO/A:

Cognome _____
Nome _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Telefono di casa: _____ Cellulare _____
Mail _____
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 terzo anno del Corso di Counselling socio-educativo e allego alla presente:

- **una foto formato tessera;**
- **copia della ricevuta del pagamento della prima rata.** Il versamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a IFREP '93, causale: iscrizione Terzo Anno Corso in Counselling, su BANCA Prossima per le IMPRESE SOCIALI e le COMUNITA', coordinate bancarie IBAN: IT22E0335901600100000122957;
- **Copia del Diploma in Counselling Socio –Educativo rilasciato dall'IFREP;**
- **Fotocopia della carta di identità o passaporto che certifichi la data di nascita;**

I suddetti documenti devono essere inviati alla segreteria dell'IFREP, Prof.ssa Susanna Bianchini, Piazza Ateneo Salesiano 1, 00139 a Roma

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 professionista devo frequentare almeno l'80% delle ore di formazione e avere completato le ore di esercitazione e di tirocinio.
2. La quota di partecipazione ad ogni modulo è di Euro 160,00.
3. Ogni versamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a IFREP93, causale: Rata N° ____Terzo Anno Corso di Counselling su BANCA Prossima per le IMPRESE SOCIALI e le COMUNITA', coordinate bancarie IBAN: IT22E0335901600100000122957.
4. Devono essere pagati tutti i seminari anche quelli a cui sono assente.
5. E' possibile, in qualsiasi momento, ritirarmi dal corso senza oneri aggiuntivi, pagando solo i moduli frequentati.
6. Al termine del corso dovranno essere superate le prove previste per la verifica dell'apprendimento.
7. Il voto finale verrà espresso in 110/110.

DATA _____ FIRMA _____