**Modulo di Iscrizione all'Open Day 2018 della SSPC IFREP**

**□ Mestre (VE) – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018**

**□ Roma - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018**

**□ Selargius (CA) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018**

 ***(Contrassegna la sede e scrivi la data alla quale vuoi partecipare)***

**Nome e Cognome:.........................................................................................................................**

**Indirizzo:........................................................................................................................................**

**E-Mail: ..........................................................................................................................................**

**Telefono:.......................................................................................................................................**

**Titolo di studio:.............................................................................................................................**

**Esame di stato:..............................................................................................................................**

**Iscrizione Albo Psicologi/medici:…………………………………………………………………………………………………**

**Professione:...................................................................................................................................**

Invia il modulo compilato via mail a **coordinamentosegreteria.ifrep93@irpir.it** o via fax al n°: 06 87290630. Le iscrizioni potranno pervenire **entro il giorno precedente la data alla quale desideri partecipare**.