



**SCHEDA DI RICHIESTA ISCRIZIONE  
MASTER IN  
MEDIAZIONE FAMILIARE SISTEMICA  
SOSTEGNO E SUPPORTO  
ALLA GENITORIALITA'  
CORSO ONLINE  
PER PSICOTERAPEUTI SISTEMICI**

DATA \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ ETÀ \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO (specificare l'anno di conseguimento dei titoli)

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

ESAME DI STATO: SI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE ALL'ALBO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

IMPEGNI ATTUALI DI LAVORO (O VOLONTARIATO) \_\_\_\_\_

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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

I Suoi dati saranno trattati dalla Scuola Romana di Psicoterapia Familiare per evadere la Sua richiesta di partecipare al colloquio di selezione e per comunicare future iniziative promosse dalla Scuola Romana di Psicoterapia Familiare. Tutti i dati richiesti sono indispensabili per il suddetto fine. I Suoi dati saranno resi disponibili agli incaricati preposti alle operazioni di trattamento finalizzate alla gestione ed elaborazione dei dati

Lei potrà esercitare i Suoi diritti, tra cui consultare, modificare e cancellare i Suoi dati o opporsi al loro trattamento scrivendo a: [srpf@iol.it](mailto:srpf@iol.it) oppure [srpfroma@gmail.com](mailto:srpfroma@gmail.com).

Se non si desidera ricevere informazioni su future iniziative barri la casella qui a fianco

FIRMA \_\_\_\_\_