



GIORNATA DI FORMAZIONE

9 NOVEMBRE 2024

PSICOTRAUMATOLOGIA:
CLINICA E TERAPIA

Alla Direttrice della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica SSPP
Dott.ssa Alessandra Mura

Il/la sottoscritto/a

nato/a a Prov. il

residente in Prov. Cap

indirizzo

Cod. Fiscale P. Iva

tel. cell.

E-mail PEC

in possesso del Diploma di Laurea in

e della abilitazione alla professione di

Iscritto all'Albo professionale dell'Ordine

n. della Regione dal

chiede di essere iscritto/a alla

GIORNATA DI FORMAZIONE "PSICOTRAUMATOLOGIA: CLINICA E TERAPIA" del 9 NOVEMBRE 2024

con ECM senza ECM

Ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003 N. 196 e ai sensi dell'articolo 13 del Reg.UE 679/2016 presto il consenso al trattamento dei miei dati personali contenuti in questa scheda.

Data

Firma