



Formulario di richiesta d'ammissione alla Scuola

(si prega di scrivere in modo chiaro e leggibile, in particolare telefono ed email)

Cognome:

Nome:

Titolo:

Data di nascita:

Formazione conclusa:

in medicina: luogo e anno del diploma:

in psicologia: luogo e anno del diploma (master):

Indirizzo privato:

Luogo di lavoro:

Reperibilità telefonica:

E-mail:

Attività clinica (valutazione e presa a carico di casi in ambito clinico):

- attualmente possibile: Sì / No
Se sì, indicare l'istituto / luogo:
- prevedibilmente possibile nel futuro prossimo: Sì / No

Esperienza su di sé: Prevista / in corso / terminata (**sottolineare ciò che fa al caso**)

Presso:

no. sedute/settimana:

Iniziata il (mese/anno):

Se terminata, indicare l'inizio e la fine (mese/anno):

Eventuali supervisioni individuali in corso o terminate:

Presso:

età paziente:

Presso:

età paziente:

Data:

Firma:

Inviare il formulario a: Scuola di Psicoterapia, Fondazione Iside,
c/o Ferruccio Bianchi, Via Pedemonte 7, 6962 Lugano-Viganello

Il formulario sarà trattato in modo rigorosamente confidenziale e sarà accessibile unicamente ai membri della Commissione di Formazione.