

Scheda di Pre-iscrizione alla Scuola Quadriennale di Specializzazione Post Lauream - **PSICOMED**

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Indirizzo	
Città	
Cellulare	
E-mail	
Laurea in	
Data conseguimento laurea	
Votazione	
Titolo della tesi	
Relatore e Correlatore	
Tirocinio Post lauream	
Specializzazione	
Master	
Altri titoli	
Attuale impiego	
Pubblicazioni Scientifiche	

Il sottoscritto _____

inoltra richiesta per l'ammissione alla selezione per il la Scuola Quadriennale di Specializzazione

"Istituto Italiano di Psicoanalisi per la Ricerca e la Clinica – **PSICOMED**"

Data.....

Firma

.....

Si allega:

certificato di laurea o copia autenticata

certificato di iscrizione all'albo professionale (se in possesso)

curriculum vitae

Inviare a:

Istituto Italiano di Psicoanalisi per la Ricerca e la Clinica – **PSICOMED**

email: psicomed@neuromed.it