

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE**

Al Segretario della Scuola di Specializzazione  
dell'Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia del CIPA

Il/la sottoscritto/a dott./ssa \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,  
Cod.Fiscale \_\_\_\_\_, in possesso del diploma di Laurea Specialistica in  
\_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università di  
\_\_\_\_\_, in data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_, con voti  
\_\_\_\_\_, abilitato all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_, iscritto all'Albo dell'Ordine \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_,  
in data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_, n. Iscrizione \_\_\_\_\_,

chiede di essere ammesso alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'Istituto per  
l'Italia Meridionale e la Sicilia nell'anno \_\_\_\_\_\*.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda:

Curriculum vitae

Autopresentazione

Fotocopia di un valido documento di riconoscimento

\* Anno solare

La domanda va inviata o per posta all'indirizzo: Via Etna n. 688, 95128, Catania  
O per e-mail: [cipa.meridionale@yahoo.it](mailto:cipa.meridionale@yahoo.it), [istitutomeridionalecipa@gmail.com](mailto:istitutomeridionalecipa@gmail.com)