

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PSICOLOGI ANALISTI**

**Al Segretario Scientifico e Direttore  
della Scuola di Specializzazione in  
Psicoterapia dell'Istituto di Milano e  
dell'Italia Settentrionale del CIPA**

Il/la sottoscritto/a dott./ssa \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
in possesso del Diploma di Laurea Specialistica in \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_,  
con votazione \_\_\_\_\_ in data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ e abilitato all'esercizio della  
professione di psicoterapeuta in data \_\_\_\_\_, Iscritto all'Albo dell'Ordine degli  
\_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_ il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_, n. Iscrizione \_\_\_\_\_

chiede:

di essere ammesso/a al Corso di Formazione per Psicologi Analisti dell'Istituto di Milano e dell'Italia Settentrionale del CIPA nell'anno \_\_\_\_\_\*.

Allega alla presente domanda:

- Curriculum vitae
- Autopresentazione
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento

Luogo e data(gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

\*indicare Anno solare

N.B. La domanda va inviata entro i termini indicati per email all'indirizzo [segreteria@milano.cipajung.it](mailto:segreteria@milano.cipajung.it)