



**Centro di Psicologia
ad indirizzo Analitico Transazionale**

Giornata di formazione rivolta ai Medici di base, Psichiatri,
Neurologi, Psicoterapeuti, Psicologi, Assistenti Sociali,
Educatori, Infermieri e Professionisti di aiuto.

il tempo che cura la cura del tempo

Il recupero delle autonomie possibili nei pazienti con grave disturbo psichico

Sala Convegni ME.DI. – Corso A.De Gasperi, 321 – Castellammare di Stabia (NA)

Sabato 11 Aprile 2015

n° 5 crediti ECM

SCHEDA ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Cap _____ Prov. _____

Indirizzo _____

C.F. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail: _____ @ _____

Titolo di Studio _____ Professione _____

Dipendente presso _____

1. **Iscrizione** – La presente scheda d'iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta dall'intestatario e inviata via mail all'indirizzo centrodipsicologia@hotmail.com

2. **Privacy** – Il sottoscritto compilando la scheda di registrazione corrente acconsente, fino a revoca scritta da parte sua, al trattamento e alla comunicazione dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.N. 196/2003.

Data _____

Firma _____