Al Direttore

Istituto di Psicoterapia

Metafora Srl

Via D.Alighieri,142

70122 BARI

Tel.Fax. 080/5237614

e-mail bari@istitutometafora.it

Cognome……………………………………………..Nome……………………………………….

Data di nascita………………………….luogo di nascita…………………………………………..

Residenza…………………………………..indirizzo………………………………………………

Telefono……………………………………..Cell………………………………………………….

Laurea in……………………………………………………………………………………………

Diploma in……………………………………………Data esame finale………………………….

Codice Fiscale……………………………………………………………………………………….

Ammissione al CORSO DI MEDIAZIONE FAMILIARE

Allega:

* Curriculum vitae
* Copia titolo di studio
* Aspettative e motivazioni

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

Data Firma

………………………… ………………………………