

**Domanda di Ammissione**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE PREVISTO PER L'ISCRIZIONE AL PRIMO ANNO  
DEL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA**

**Alla SCUOLA ADLERIANA DI PSICOTERAPIA  
Dell' ISTITUTO ALFRED ADLER DI MILANO**

La/Il sottoscritto/a

dott.ssa/dott. \_\_\_\_\_  
(nome) (cognome)

Nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (provincia) (data di nascita)

residente a \_\_\_\_\_  
(città, via, numero civico, codice di avviamento postale)

Telefono \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

laureata/o in **Medicina e chirurgia**   
**Psicologia**

abilitata/o in data \_\_\_\_\_ alla professione di **Medico Chirurgo**   
**Psicologo**

iscritta/o all'Ordine  
**dei Medici**   
**degli Psicologi**

della \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
(Provincia o Regione)

**CHIEDE**

di essere ammesso al colloquio motivazionale previsto per l'iscrizione al PRIMO ANNO del CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA presso la SCUOLA ADLERIANA DI PSICOTERAPIA dell'ISTITUTO ALFRED ADLER DI MILANO.

Il candidato dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per l'eventuale ammissione alla Scuola.

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile, data di compilazione)