

**CORSO DI FORMAZIONE IN COUNSELING
RICONOSCIUTO DA**

-ASSOCOUNSELING-

codice accreditamento: CERT-0016-2011

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

Inviare via e-mail a

ferrara@scuoladicounseling.it

DATI DELLA PERSONA INTERESSATA AL CORSO

Nome e cognome _____

Data e luogo di nascita _____ Provincia _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio _____

Comune _____ CAP _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Titoli di studio _____

Esperienze lavorative _____

Attraverso quali canali ha conosciuto la nostra scuola:

Internet _____

Opuscoli _____

Stampa _____

Persone che ci conoscono _____

Altro _____

Ci indichi le sue aspettative verso il nostro percorso formativo

Ai sensi del Decreto Legislativo n° 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il sottoscritto autorizza la trasmissione dei propri dati, contenuti nella presente scheda, Autorizza altresì il trattamento degli stessi ai fini delle elaborazioni connesse al rilascio dei crediti formativi.

Luogo e data

Firma

(Nome e Cognome)
