

Istituto di Psicologia Relazionale Abruzzese

Scheda di richiesta di formazione

Cognome e Nome _____

Recapito _____ C.A.P. _____ Città _____

Tel. _____ E-mail _____

Data e luogo di nascita _____ Stato civile _____

Titolo di studio _____

Eventuale altro titolo _____

Lingue estere conosciute _____

Attuale occupazione (indichi il tipo di lavoro, il rapporto di dipendenza, le specifiche attribuzioni ed ogni altra notizia utile) _____

Precedenti esperienze lavorative _____

Altre esperienze formative concluse od in corso _____

Indichi se è la prima volta che si mette in contatto con noi e da chi le sono stati segnalati i programmi formativi del centro _____

Esame di Stato _____

Tirocinio _____

Indichi i testi letti o conosciuti del settore _____

Indichi approssimativamente, il tempo che ritiene di poter dedicare all'attività formativa _____

Data _____ Firma _____

Autorizzo l'I.P.R.A. al trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge sulla Privacy (N° 675/1996)

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DIDATTICA
