

Domanda di Abilitazione

Al direttore dei Corsi di Alta Formazione in Counseling Transpersonale

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita - - Luogo _____

Indirizzo residenziale _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____

Titolo di studio _____

Codice Fiscale

In qualità di Docente di Biotransenergetica, in regola con gli aggiornamenti, essendo a conoscenza dell'Ordinamento Didattico, delle Condizioni Generali di Contratto, del Programma Dettagliato e delle procedure Docenti ed impegnandomi a rispettarli in ogni sua parte

Chiedo

L'abilitazione alla conduzione del corso di
Alta Formazione in Counseling Transpersonale
(metodologia Biotransenergetica)

Il sottoscritto/a all'atto della sottoscrizione del presente modulo viene informato a sensi degli art. 10,11 '13 della legge 31 dicembre 1996 n. 675 e successive modifiche, che i dati qui contenuti saranno utilizzati unicamente per finalità organizzative/statistiche, che gli stessi saranno conservati in archivi e non verranno divulgati; pertanto autorizza l'ITI e l'Associazione Om al trattamento dei propri dati personali contenuti nel presente modulo.

luogo/data firma