



*Scuola di Formazione
in Psicoterapia Transpersonale*

Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale

Richiesta crediti percorso di psicoterapia Individuale

Io sottoscrittola

Cognome _____ Nome _____

Iscritto al _____ anno di corso SFPT

Inizio del percorso

dal _____

Durata prevista del

percorso _____

Nome dello psicoterapeuta _____

Qualifica _____ Iscr Albo n _____

Orientamento _____

Breve descrizione del percorso svolto

Alla luce della documentazione presentata in allegato, chiedo che mi vengano affrancate _____ ore di psicoterapia. Mi impegno a assolvere entro il IV anno di corso 12 sedute di psicoterapia con uno psicoterapeuta transpersonale metodologia Biotransenergetica indicatomi dalla Scuola (come da Contratto Formativo)

luogo/data firma

ITI - Integral Transpersonal Institute, www.integraltranspersonallife.com
Via Montalbino 7, 20159 Milano Sede Legale Via Villapizzone 26, 20156 Milano
Tel. 02/8393306 email: scuolapsicoterapiabte@gmail.com, info@iti-life.com