



# Scuola di Counseling Transpersonale Integrale

## Piano di recupero

[DA CONSEGNARE ENTRO E NON OLTRE IL 31 ottobre]

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Anno formativo da assolvere \_\_\_\_\_

### **Frequenza: tot. 80%**

Assolta Si  No

Da assolvere in deroga (Indicare il numero delle ore mancanti): .....

Entro: (indicare l'anno): .....

### **Relazioni: (una per ogni seminario)**

Assolte Si  No

Da assolvere in deroga (Indicare il numero delle relazioni mancanti): .....

Entro (indicare la data): .....

### **Relazioni libri:**

Assolte Si  No

Da assolvere in deroga (Indicare il numero delle relazioni mancanti): .....

Entro (indicare la data): .....

### **Sessioni Individuali:**

Assolte Si  No

Da assolvere in deroga (Indicare il numero delle sessioni mancanti): .....

Entro (indicare la data): .....

Milano li, .....

Firma

.....

ITI - Integral Transpersonal Institute, [www.integraltranspersonallife.com](http://www.integraltranspersonallife.com)  
Via Montalbino 7, 20159 Milano Sede legale Via Villapizzone 26, 20156 Milano  
Tel. 0218393306 email: [info@iti-life.com](mailto:info@iti-life.com)