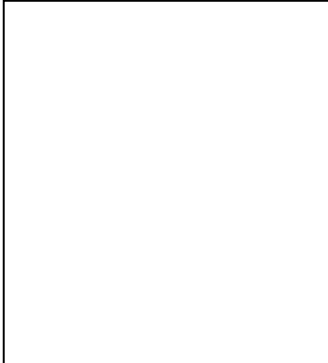


# Centro Siciliano di Terapia della Famiglia

Sede didattica: Via Giorgio Castriota, 6 – 90139 Palermo –  
Tel./Fax 091. 336363 – E-mail: [cstf@cstf.it](mailto:cstf@cstf.it) [www.cstf.it](http://www.cstf.it)



## SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO DI MEDIAZIONE SISTEMICA

ANNO ACCADEMICO : \_\_\_\_\_ SEDE : \_\_\_\_\_

Cognome : \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

Nato/a il : \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_

Codice fiscale : \_\_\_\_\_ P. IVA : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_ cap : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Tel. cell : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Titolo di studio : \_\_\_\_\_

Professione : \_\_\_\_\_

Iscrizione albo professionale :

Regione o provincia : \_\_\_\_\_ data : \_\_\_\_\_ n° : \_\_\_\_\_

**Firma per il consenso all'utilizzo dei propri dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003:**

Allegati:

- n. 2 fotografie formato tessera
- curriculum di studi e professionale
- copia del titolo di studio
- copia dell'esame di stato
- copia dell'iscrizione albo