

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ESAME DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE

Dati anagrafici

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ provincia _____ il _____
residente in _____ provincia _____
indirizzo _____ CAP _____
domiciliata/o in (solo se diverso da residenza) _____ provincia _____
indirizzo _____ CAP _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
telefono _____ fax _____
cellulare _____ eMail _____
eMail PEC (certificata) _____

CHIEDE

di essere ammessa/o alla partecipazione all'esame di valutazione professionale indetto da AssoCounseling in data
___ / ___ / _____ presso la sede di (indicare la città) _____

A TAL FINE DICHIARA

- di aver conseguito un diploma in counseling triennale attraverso un percorso formativo riconosciuto da AssoCounseling rispondente ai requisiti previsti dal regolamento R01, R06 e relativi allegati
- di aver conseguito una formazione in counseling attraverso un percorso non riconosciuto da AssoCounseling, ma rispondente comunque ai requisiti previsti dal regolamento R06 e relativi allegati
- di essere in possesso del diploma di scuola media superiore quinquennale o titolo equipollente

E A TAL FINE ALLEGA

(è necessario presentare tutti i documenti richiesti)

- copia di un documento di identità (fronte/retro) in corso di validità (carta di identità, patente o passaporto)
- ricevuta di versamento di euro 50,00 su c/c bancario IT 54 R 02008 02817 000401 198625 a titolo diritti di segreteria per la partecipazione all'esame di ammissione (causale bonifico: NOME + COGNOME + ESAME + ANNO)
- curriculum vitae et studiorum
- copia del diploma triennale in counseling
- certificato della scuola – relativo al diploma – contenente le ore, le materie e le attività svolte
- certificato e/o attestato e/o documentazione del tirocinio
- copia (no autocertificazione) del titolo di studio (diploma di scuola media superiore quinquennale, laurea, etc.)

ASSOCOUNSELING			ISCRIZIONE ESAME DI VALUTAZIONE M07		
DATA EMISSIONE	08/10/2009	DATA REVISIONE	18/10/2018	INDICE REVISIONE	REV. 9

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione del regolamento R07
- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte lo statuto di AssoCounseling
- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte il codice deontologico di AssoCounseling
- di aver preso visione e di condividere in ogni loro parte i regolamenti interni di AssoCounseling
- di aver preso visione delle linee guida per la preparazione dell'esame presenti sul sito web di AssoCounseling alla pagina "Esame di valutazione professionale"
- di essere a conoscenza che le iscrizioni all'esame verranno registrate in base all'ordine cronologico di arrivo
- di essere a conoscenza che la domanda sarà accoglibile solo nel caso in cui tutti i documenti richiesti siano stati inviati
- di essere a conoscenza che la domanda si intenderà accolta solo a seguito di conferma da parte di AssoCounseling
- di essere a conoscenza che, superato l'esame, ha tempo 180 giorni per iscriversi all'associazione, dopo tale periodo andando a decadere la validità di detto esame
- di essere a conoscenza che, in caso di mancata partecipazione all'esame, sarà possibile iscriversi nuovamente all'esame successivo e sarà necessario versare una nuova quota di partecipazione (tassa d'esame)

Data

Firma

Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (GDPR) i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto di AssoCounseling e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli articoli 7 e 15-22 del GDPR. L'informativa integrale è pubblicata sul sito www.assocounseling.it Il sottoscritto autorizza espressamente AssoCounseling al trattamento dei propri dati personali.

Firma

MODALITÀ DI INVIO DELLA PRESENTE DOMANDA

La presente domanda può essere inoltrata alla Segreteria di AssoCounseling attraverso una delle seguenti modalità:

- Fax allo 0270059884
- Email all'indirizzo segreteria@assocounseling.it
- Email certificata all'indirizzo segreteria@pec.assocounseling.it
- Posta ordinaria all'indirizzo: AssoCounseling – Segreteria Generale – Via Lorenzo Di Credi 20 – 50136 Firenze (FI)

Si ricorda di verificare l'effettiva disponibilità di posti prima di inoltrare la presente domanda. Tale verifica può essere effettuata consultando il sito web dell'associazione.

ASSOCOUNSELING			ISCRIZIONE ESAME DI VALUTAZIONE M07		
DATA EMISSIONE	08/10/2009	DATA REVISIONE	18/10/2018	INDICE REVISIONE	REV. 9