

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA

Il sottoscritto:

COGNOME: _____ NOME: _____

NUMERO ISCRIZIONE ORDINE PSICOLOGI REGIONE UMBRIA: _____

dichiara

- di voler aderire al servizio di promozione professionale fornito dall'Ordine degli Psicologi della Regione Umbria;

chiede

- che nel proprio profilo vengano riportate le seguenti informazioni¹:

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

N. CELLULARE: _____

INDIRIZZO E-MAIL: _____

SITO INTERNET: _____

ALTRO INDIRIZZO (specificare): _____

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE S.S.N. PRESSO _____ (specificare)

DIPENDENTE ENTE PUBBLICO/PRIVATO _____ (specificare)

TITOLI DI STUDIO

TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE O DI DOTTORATO DI RICERCA

TITOLI DI FORMAZIONE POST-LAUREA

TITOLI PROFESSIONALI

AREE DI INTERVENTO

Individuo Famiglia Infanzia Adolescenza Coppia Anziano Scuola Sport

Organizzazioni Sicurezza Neuropsicologia Psico-riabilitazione Altro _____

ULTERIORI INFORMAZIONI

La presente vale anche quale consenso ai fini previsti dalla vigente normativa sulla riservatezza dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003).

Data e luogo, _____ Firma _____

¹ **Compilare i campi che si intendono promuovere**