



Al Direttore della Scuola di Specializzazione
Prof. Vincenzo Ciccarese

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il,
residente a prov.
In via
tel., codice fiscale
in possesso dei seguenti titoli:

-
-
-
-
-

CHIEDE

Di essere ammesso alla Scuola di Specializzazione in PCNI - Psicoterapia Cognitiva - Neuropsicologica Integrata di Istituto Santa Chiara.

A tale fine allega:

- Certificato di Laurea Magistrale
- Certificato di Abilitazione (o, se non ancora posseduto, un'attestazione che si intenda conseguirlo entro la prima sessione utile successiva all'effettivo inizio del Corso stesso)
- Iscrizione all'Albo entro 30 giorni dal conseguimento dell'abilitazione
- Curriculum degli studi e professionale
- Breve dattiloscritto di presentazione
- Codice fiscale
- Carta d'identità

Data _____ Firma _____

Inviare la documentazione richiesta al seguente indirizzo mail: formazione@istitutosantachiara.it

**Scuola di Specializzazione in PCNI – Psicoterapia Cognitiva-Neuropsicologica Integrata di Lecce
di Istituto Santa Chiara**

Autorizzata dal Ministero dell'Università e della Ricerca con Decreto del Segretario Generale n. 152 del 6 febbraio 2026

Direttore: Vincenzo Ciccarese

366 11 75 080 | formazione@istitutosantachiara.it