Incontri di supervisione di gruppo

Scheda d’iscrizione

Nome……………………………………………… Cognome……………………………………………………

Residente a…………………………………… In Via…………………………………………………………..

Tel. ………………………………………………. Cell……………………………………………………………….

Indirizzo mail…………………………………………………………………………………………………………

Dichiara di essere in possesso del diploma di:

* Operatore Olistico

* Counselor

Conseguito presso la scuola:………………………………………………………………………………..

Nell’anno:……………………………………Con codice:………………………………………………………

Chiede di essere iscritto/a al ciclo di cinque incontri di quattro ore ciascuno, per

un totale di 20 ore di supervisione di gruppo:……………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

Alla scheda d’iscrizione andrà allegata la ricevuta di pagamento di euro 100 (o 200 se si intende pagare in un’unica soluzione). Scheda d’iscrizione e ricevuta andranno poi inviate via posta elettronica a geminoformazione@gmail.com

*Ai sensi del D.lgs. 196/2003 a tutela della Privacy del cittadino, considerando che l’associazione Gemino di Gorizia utilizza i dati personali dei propri soci e studenti per la gestione amministrativa e l’informazione riguardo le sue attività, con la presente ne autorizzo il trattamento secondo le procedure interne da questa predisposte.*

Data……………………………………………………. FIRMA………………………………………………………

**GEMINO**

*Formazione Interculturale e gestione dei conflitti*

Scuola di counseling riconosciuta SIAF con codice sc 92-93/11

Sede legale Via Parcar 16, Sede amm. Via della Cappella,7 – 34170 GO –

Tel 0481/547355 – e mail geminoformazione@gmail.com- sito [www.geminoformazione.com](http://www.geminoformazione.com)