



SYMBOLON

**Domanda di iscrizione alla
formazione continua della
Scuola di specializzazione in Psicoterapia Analitica Archetipica Symbolon
(Decr. Segr. Gen. MUR n.134 - 4/02/2026)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in via/piazza _____ n. _____,
nella città di _____, CAP _____, provincia di _____,
numero di cellulare _____, ev. numero fisso _____
email _____, ev. pec _____

DICHIARA DI

- essere laureato/a in _____ con laurea ☐ abilitante ☐ non abilitante
conseguita il _____ e abilitazione ☐ conseguita il _____ ☐ non ancora conseguita
- essere iscritto/a all'Albo _____ con numero _____ dal (inserire
data di iscrizione all'Albo) _____ e

CHIEDE

l'iscrizione alla Formazione continua della Scuola di specializzazione in Psicoterapia Analitica
Archetipica *Symbolon* effettuando il pagamento della quota di iscrizione tramite soluzione
unica o nelle modalità concordate durante il colloquio o contatto conoscitivo.

Il/La sottoscritto/a **dichiara inoltre** di:

- allegare alla presente domanda:
 - ☐ fotocopia del documento di identità in corso di validità (fronte e retro);
 - ☐ attestazione del versamento quota di iscrizione;

- essere a conoscenza che la presente domanda con i relativi allegati e il versamento della relativa quota di iscrizione vanno effettuati **esclusivamente in seguito** all'esito positivo del colloquio o contatto conoscitivo preliminare e inviati all'indirizzo email **symbolon@psicoterapianaliticarchetipica.it** con oggetto "Iscrizione formazione continua" seguito dal proprio nome e cognome.

La quota di iscrizione è da versare sull'IBAN indicato durante il colloquio o contatto informativo.

Data _____

Firma _____