



CENTRO DI PSICOLOGIA CLINICA
Ist. di Formazione Cognitivo-Comportamentale
(Riconosciuto con D.M. n.214 del 16/11/2000 dal M.I.U.R.)

Patrocinio

A.I.A.M.C.

(Ass. Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento e Terapia Comportamentale e Cognitiva)

A.I.P.P.

(Associazione Italiana Interventi Precoci nelle Psicosi)

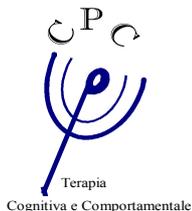


CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE (CBT)

Corso di formazione per Psicoterapeuti e Psichiatri
Riconosciuti 50 Crediti ECM

Docenti: S. Borgo, A. Cocchi, R. Barbato, A. Bartoccini, M. Di Giannantonio, D. Dettore, D. de Berardis, C. Di Berardino, S. Di Tommaso, F. Galassi, C. Lalla, S. Masaraki, N. Granados Moreno, A. Saggino, T. Scrimali, L. Sibilia, L. Stupia, T. Torti, A. Valchera, . **Direzione scientifica** Prof. Giampaolo Perna

Per informazioni ed iscrizioni: www.centro-psicologia.it
centro.psicologia@tin.it
tel e fax 085/4211986



CENTRO DI PSICOLOGIA CLINICA

Ist. di Formazione Cognitivo-Comportamentale
(Riconosciuto con D.M. n.214 del 16/11/2000 dal M.I.U.R.)
Via Paolini, 102 Pescara 65124 Tel./Fax 085-4211986
E-mail centro.psicologia@tin.it [http://](http://www.centro-psicologia.it)

www.centro-psicologia.it

SCHEDA DI PRENOTAZIONE CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE (CBT)

NOME: _____

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Professione _____

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

CELL. _____ E-MAIL: _____

RICHIESTA CREDITI ECM
NO

SI

- da far pervenire in segreteria entro il 20 Febbraio

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 23 DGL 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il sottoscritto _____ autorizza ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e modifiche il CPC ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Data

Firma