



## DOMANDA DI AMMISSIONE

Corso di Formazione Annuale in Psicodramma, Gioco di Ruolo e Tecniche Attive.

Il/La sottoscritto/a  
Dott./ssa (nome e cognome) .....  
Nato/a a .....  
Prov. di ..... il ..... / ..... / .....  
Residente in Via .....  
N° ..... CAP .....  
Città ..... Prov .....  
mail .....  
Codice fiscale .....  
Tel ..... / .....

Titolo di Studio .....

## C H I E D E

di essere ammesso/a al corso di formazione annuale in Psicodramma, Gioco di Ruolo e Tecniche Attive (durata 11 incontri – Settembre/Luglio).

L'invio dei dati sopra riportati implica il consenso al loro utilizzo nei limiti e per le finalità descritte. Il responsabile del trattamento dei dati è l'Istituto stesso, al quale potranno essere richieste tutte le informazioni e le modifiche, a norma dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

(firma leggibile) .....

Compilare e spedire per email all'indirizzo [plays@plays.it](mailto:plays@plays.it) oppure [francescomarzano@plays.it](mailto:francescomarzano@plays.it)

**IPOD - PLAYS Via della Lungara, 3 - 00165 Roma Tel. 06 5898271**

Segreteria didattica: 3397493645 / 3895590958 - e-mail: [plays@plays.it](mailto:plays@plays.it) - [www.plays.it](http://www.plays.it)