



Domanda d'iscrizione Corso Avanzato Annuale



Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso al Corso Avanzato Annuale in Mediazione Familiare per professionisti della Relazione d'Aiuto.

Cognome Nome
 Luogo di nascita Data di nascita
 Indirizzo C.a.p Città
 Telefono E-mail
 Codice Fiscale P.IVA
 Titolo di studio
 Titolo in via di conseguimento
 Professione
 Esperienze psicoterapeutiche (ore-anni)
 Iscrizione ad Ordini Professionali

Dichiara di essere in possesso dei requisiti per la frequenza al corso ed allega:

- Curriculum personale e fotocopia dei titoli di studio
- Due fotografie formato tessera
- Fotocopia di un documento di riconoscimento
- Quota di iscrizione associativa di euro 65,00

Sceglie la seguente modalità di pagamento:

- Al primo incontro in unica soluzione di euro 1.782,00 + IVA (sconto 10%)
- Rateizzazione:
 - euro 360,00 + IVA al primo incontro
 - euro 180,00 + IVA per ogni incontro successivo, escluso l'ultimo.

Dichiara inoltre:

- a) di essere a conoscenza del contenuto del corso e del suo svolgimento, essendo in possesso del programma e del calendario;
- b) di prendere atto che il programma è indicativo e può subire variazioni per aggiornamenti scientifici, necessità operative e logistiche;
- c) di prendere atto che nel percorso formativo è obbligatoria la partecipazione a uno stage intensivo di tre giorni che ha il costo di € 250.00 + IVA, esperienziale a luglio, la cui data e luogo di incontro verranno comunicati durante l'anno;
- d) di prendere atto che nel percorso formativo è obbligatorio un percorso di crescita personale o, in alternativa, la partecipazione al gruppo organizzato da Mediare;
- e) di prendere atto che, lo stage di luglio e il percorso di evoluzione e crescita personale, pur essendo obbligatori, non sono compresi nel prezzo del corso;
- f) di prendere atto che alla fine del corso viene assegnato l'Attestato di Partecipazione al percorso formativo se non si è superato il 20% di ore di assenze;
- g) di essere a conoscenza che le ore di formazione del Corso Annuale possono essere cumulate con la formazione precedente, al fine di ottenere il diploma che dà titolo per l'iscrizione all'EAC (European Association for Counselling) e al CNCP (Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti), assegnato ad insindacabile giudizio della Direzione Scientifica ed è subordinato:
 1. all'adempimento delle regole di frequenza e partecipazione (max 20% di assenza), alla registrazione delle schede lavori effettuati, alle ore personali di lavoro su se stessi; segue ∟

2. al superamento con profitto delle prove d'esame effettuate a fine percorso;
 3. alla consegna della tesi finale (concordata anticipatamente con i Direttori dei Corsi);
 4. nessuna morosità rispetto al pagamento progressivo delle quote del Corso;
- h) di prendere atto che le attività esperienziali connesse con il corso richiedono la massima attenzione e assunzione di responsabilità dei partecipanti;
- i) di prendere atto che tutto il materiale di esercitazione prodotto dagli allievi partecipanti al corso (compresi test, relazioni, verbali, traduzioni, verifiche di apprendimento, elaborati con schede critiche di testi, cartelle cliniche ricerche e tesi finali) rimarrà di piena proprietà di Medi-are e dell'ASPIC, che si riservano di utilizzarlo nel modo più opportuno;

e accetta incondizionatamente

- 1) di versare la quota associativa di euro 65,00 nonché il costo del corso di euro 1782,00 + IVA oppure, a mero titolo di facilitazione, viene suddiviso come segue: euro 360,00 + IVA al primo incontro ed euro 180,00 + IVA per ogni incontro successivo, escluso l'ultimo, dovute anche in caso di assenza o di rinuncia alla partecipazione;
- 2) di verificare costantemente la propria idoneità alla partecipazione, essendo consapevole che il proprio stato psicofisico può influire negativamente sugli altrui partecipanti;
- 3) di partecipare alle iniziative e alle attività connesse al corso, essendo consapevole dei relativi rischi;
- 4) di esonerare l'Associazione Medi-are dalla responsabilità per fatti degli altri partecipanti, docenti e collaboratori, prendendo atto che la responsabilità dell'Associazione Medi-are per fatto proprio è limitata come quella delle scuole pubbliche;
- 5) che la frequenza a questo Corso consente di ottenere titoli di carattere e valore privato e non prevede ancora alcun riconoscimento Pubblico (Regione, Ministero, Università, ecc.);
- 6) di utilizzare le conoscenze acquisite nel rispetto delle norme di legge e della deontologia dell'Associazione Medi-are.

Roma, li

Firma

.....

Per accettazione specifica degli obblighi previsti al punto 1 (pagamenti) e al punto 4 (limitazioni di responsabilità)

Firma

.....

Consenso al trattamento dei dati D.Lgs. 196/03
I dati forniti potranno essere utilizzati da Medi-are e dall'ASPIC per comunicare nuove iniziative, aggiornamenti e rettifiche ai programmi.

Firma

.....

Come ho conosciuto questo corso:

- Colleghi (passa parola) Ex alunni Amici Soci (Nome e Cognome)
- Ordini professionali Associazioni professionali Altro (Quale)