



ISTITUTO VENETO DI TERAPIA FAMILIARE S.R.L.

Sede Legale ed Amministrativa Via della Quercia, 2/B - Treviso

Reg.Imp. TV - C.F. e P.I. 02034280269

R.E.A. N° 184910

Capitale Sociale € 25.500,00 i.v.

Tel. 0422430265 - Fax 0422432868

itfv.treviso@tin.it - www.itfv.it

Certificazione di qualità EN ISO 9001:2000

(Ente di controllo TÜV Hessen - 8 settembre 2008)



AUTOCERTIFICAZIONE TIROCINIO SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

anno di corso.....

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome).....

nato/a il.....a (Città e Provincia)

e residente in (Via, numero civico, Cap, Città).....

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 dichiara

di essere iscritto alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Familiare e Relazionale dell'Istituto di Terapia Familiare di Treviso e di aver svolto il tirocinio previsto dal corso presso (indicare la denominazione completa dell'Ente/Struttura/Unità Operativa in cui si è operato)

E-MAIL del Servizio

per un totale effettivo di ore (nel 2012) e che il proprio tutor durante il suddetto periodo è stato il/la dott.

Firma

.....

Treviso, lì.....