



---

## Scheda di iscrizione

da consegnare a mano alla Segreteria dell'Istituto Superiore G. Verga (corso Carlo Alberto 38, Pavia)  
oppure inviare al fax n° 0382536511 oppure via e-mail a [scuola@counselingautogeno.it](mailto:scuola@counselingautogeno.it)

Cognome e nome: .....

luogo e data di nascita: .....

residenza/domicilio: .....

recapiti telefonici: .....

e-mail: .....

titolo di studio (*barrare*)

diploma (*specificare quale*)

.....

laurea

vecchio ordinamento

nuovo ordinamento

triennale

specialistica

(*specificare quale*)

.....

.....

*Specificare per quale Corso si sta effettuando l'iscrizione*

CORSO TRIENNALE IN COUNSELING AUTOGENO

CORSO BREVE E STRATEGICO PER OPERATORE DEL BENESSERE AUTOGENO

MASTER AVANZATO IN COUNSELING AUTOGENO PER COUNSELOR PROFESSIONISTI

ASPETTI ETICI E GIURIDICI DEL COUNSELING PROFESSIONALE IN ITALIA

*L'iscrizione a più corsi comporta delle riduzioni nel costo complessivo.*

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi della legge 196/03

*data*

*firma*

.....

---

I Corsi sono accreditati da

**AssoCounseling**  
Associazione Professionale di Categoria