



MODULO DI ISCRIZIONE
da inviare via fax al N. +39 0575 350 277

CTS- SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA BREVE STRATEGICA
o spedire a **C.T.S.** Piazza S. Agostino, 11, 52100 - Arezzo - Italia

AL DIRETTORE DELLA SCUOLA DI PSICOTERAPIA BREVE STRATEGICA CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____

il _____ residente in _____ Via _____ Cap. _____

Cod.Fisc. _____ (obbligatorio) P. Iva _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Laureato in _____ c/o l'Università di _____ in data _____

iscritto il _____ non ancora iscritto [] all'Albo professionale dell'Ordine _____ al n. _____, avendo dimostrato di possedere i requisiti di cui al colloquio ed esame di selezione per l'ammissione al Corso Quadriennale di Specializzazione

CON LA PRESENTE CHIEDE

di essere iscritto al CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE per l'anno accademico _____

presso la sede di Arezzo sede di Firenze

A tal fine allega **1. Copia del documento di identità 2. Copia del codice fiscale**

CONDIZIONI E MODALITA' DI PAGAMENTO

GLI ALLIEVI VERSERANNO LE RETTE DI FREQUENZA PER ALMENO QUATTRO ANNI, SECONDO LE SEGUENTI MODALITÀ

Per gli allievi iscrivendi al 1° anno

- Convalida di Iscrizione al 1° anno: **€ 600,00** da versare entro i 7 giorni successivi della data d'esame d'ammissione sostenuto.

- Retta di frequenza: **in unica soluzione [] € 3.500,00** in data _____ (a scelta dell'allievo, comunque entro la fine del 1° semestre)

- Retta di frequenza: **in quattro rate annuali [] di € 875,00** da versare nelle seguenti date:

I Rata entro il 30 novembre di ogni anno (per gli allievi che frequentano la sede di Arezzo) - entro il 30 gennaio di ogni anno (frequenza sede di Firenze)

II Rata entro il 15 marzo di ogni anno (per entrambi le sedi) **III** Rata entro il 15 maggio di ogni anno (per entrambi le sedi)

IV Rata entro il 15 settembre di ogni anno (per entrambi le sedi)

PER GLI ANNI SEGUENTI LA RETTA DI FREQUENZA (IL CUI PAGAMENTO SARÀ OBBLIGATORIO, CHE SI CONCLUDA O MENO L'INTERO PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE, PER ALMENO ANNI QUATTRO) AL 2°, 3°, 4° ANNO OLTRE AD EVENTUALI ANNI RIPETUTI, SARÀ CORRISPOSTA SECONDO LE SEGUENTI MODALITÀ:

- **in unica soluzione [] € 4.100,00** in data _____ (a scelta dell'allievo, comunque entro la fine del 1° semestre)

- **in quattro rate annuali [] di € 1.025,00** da versare nelle seguenti date:

I Rata entro il 30 novembre di ogni anno (frequenza sede di Arezzo) - entro il 30 gennaio di ogni anno (frequenza sede di Firenze)

II Rata entro il 15 marzo di ogni anno (per entrambi le sedi) **III** Rata entro il 15 maggio di ogni anno (per entrambi le sedi)

IV Rata entro il 15 settembre di ogni anno (per entrambi le sedi)

*in caso di interruzione da parte dell'allievo per gravi motivi di salute o maternità,

la scuola non è tenuta al rimborso della quota di corso non usufruito ma al mantenimento della stessa come acconto per anni futuri.

MODALITÀ DI PAGAMENTO **Bonifico Bancario** (indicando sempre nella causale il nome del partecipante)

- a favore di CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA SCUOLA

UNICREDIT BANCA DI ROMA, filiale Arezzo, via G. Monaco IBAN **IT 46 CIN C ABI 02008 CAB 14113 C/C 0000 29355592**

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

- Eventuali rinunce devono essere comunicate per iscritto almeno 10 giorni prima dell'inizio del primo anno accademico del Corso quadriennale. a mezzo fax o e-mail, accompagnata da raccomandata con ricevuta di ritorno. In caso di rinuncia sarà rimborsata la quota d'iscrizione decurtata del 30%. Non è previsto alcun rimborso della quota di iscrizione per rinuncia non comunicata nel suddetto termine né di qualsiasi altra somma corrisposta quale retta di partecipazione a qualsiasi anno di specializzazione.
- Il ritiro dal Corso quadriennale già iniziato non comporta la restituzione delle quote già versate, ed obbliga comunque al saldo di tutte le rette per l'intero Corso quadriennale così come già espressamente indicato anche nel modulo di domanda di ammissione al colloquio ed esame.
- Il mancato pagamento della retta nella data stabilita, comporta la sospensione dal Corso fino alla effettuazione del versamento, e che le attività didattiche non eseguite per tale motivo dovranno in ogni caso essere recuperate.
- Il C.T.S. si riserva la possibilità di annullare il Corso per cause di forza maggiore. In tal caso sarà restituita al Corsista l'intera quota di iscrizione.
- La frequenza al Corso deve svolgersi obbligatoriamente secondo il programma delle lezioni, salvo variazioni dovute a cause di forza maggiore che saranno comunque messe tempestivamente a conoscenza dei partecipanti.
- L'ammissione agli esami annuali è subordinata alla frequenza di almeno il 90% del monte ore totale di formazione. La data dell'esame è stabilita almeno un mese prima del suo svolgersi e sarà comunicata tempestivamente ai corsisti così come ogni eventuale variazione di tempi o luoghi relativi all'esame stesso.
- L'assenza ingiustificata agli esami non dà diritto né ad un nuovo esame né ad una nuova iscrizione gratuita. L'iscritto che non si presenta all'Esame annuale nella data stabilita dalla Direzione, dovrà sottostare ad una tassa di mora di 50,00 euro per sostenere l'Esame in un'altra data.
- Il C.T.S. declina ogni responsabilità qualora il Corsista si allontani dalla sede di svolgimento del corso per motivi indipendenti dalla volontà del C.T.S. stesso.
- Nei locali dell'Istituto e per le scale dello stabile è vietato fumare e consumare cibi e bevande.

Ai sensi e per effetto dell'art.10 e seguenti del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 si informa che i dati personali richiesti dal C.T.S. sono indispensabili ai fini istituzionali e saranno oggetto di comunicazioni o diffusioni ad altri soggetti. *Qualora non si autorizzi il trattamento dei dati personali barrare la casella riportata qui accanto []*

data e Firma del Richiedente

Per Accettazione CTS Srl

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C. il richiedente, previa lettura delle clausole di cui ai punti 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, dichiara espressamente di accettarle, e in particolar modo le clausole previste al punto 7) e 2). Si dichiara altresì di aver preso visione del regolamento interno della Scuola e di accettarlo senza riserve.

data e Firma del Richiedente

Per Accettazione CTS Srl