

A.P.I.Ar.T. ®

Associazione Professionale Italiana Arte Terapeuti

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE APIART per DIPLOMATI IN SCUOLE UE

Spett.le
APIART
Strada Villa Gemini, 4
06126, Perugia

Oggetto: Richiesta di ammissione

Io sottoscritto/a

nato/a ail.....

residente in

C.A.P..... Comune.....(.....)

CHIEDE

Di poter essere ammesso/a all'iscrizione come socio Apiart

Titolo di studio conseguito:	Dove è stato conseguito:
Diploma *di Arte Terapia conseguito presso la scuola:	Indirizzo metodologico della Formazione/Scuola: Sede: Sito web:
Sintesi del programma svolto*:	
Totale numero ore lezioni teoriche:	

Tirocinio svolto presso le seguenti strutture:		Totale ore di pratica espressiva inquadrate nella metodologia di riferimento dell'AT:
Totale h	Tipologia Osservativo: Conduzione:	
Supervisione clinica **indicare:		
Totale h	Sup. di Gruppo: Sup. Individuale:	
Conoscenza della lingua italiana:		
scarsa	sufficiente	

- Possiede un'assicurazione professionale? Sì No

ALLEGA

- * si richiede di allegare documentazione; **la supervisione clinica va documentata tramite la dichiarazione del proprio supervisore.
- Il modulo e il materiale informativo (copia di un documento d'identità, copia CV, copia diploma della scuola, l'iscrizione alla propria associazione nazionale di arteterapia, programma della scuola di provenienza) devono pervenire alla Segreteria APIART via e-mail in allegato alla domanda.

◇◇ dichiaro di aver letto lo statuto di Apiart in ogni sua parte, ne condivido le finalità e mi impegno a rispettarlo

Data.....

Firma.....