

# Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Livello I°



CENTRO DI RICERCHE E STUDI  
IN PSICOTRAUMATOLOGIA

02 - 03 - 04 Febbraio 2018

Hotel Michelangelo  
Piazza Luigi di Savoia, 6  
Milano

## Modulo di iscrizione

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

**Professione:** Psicologo \*\* Abilitazione alla Psicoterapia \* si  
Medico \*\* Iscritto a Scuola di Specializzazione si anno \_\_\_\_\_

**Attività:**

Privata	Pubblica	Convenzionata	Non Esercita
---------	----------	---------------	--------------

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Formazione ufficiale  
riconosciuta da:



Associazione EMDR Italia



EMDR  
EUROPE

EMDR Europe Association

Manifestazione di CONSENSO INFORMATO ai sensi dell'Art. 23 DGL 196 del 30 GIUGNO 2003

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e modifiche la CRSP srl ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata

Data ..... Firma del partecipante.....

### OBBIETTIVI:

Acquisire le conoscenze teorico – pratiche relative al modello terapeutico EMDR.  
Acquisire i contenuti tecnico – professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione.

### Costo:

- € 500,00 + 22% IVA fino al 20 Gennaio 2018 (Studenti Scuole Specializzazione senza ECM)
- € 580,00 + 22% IVA fino al 20 Gennaio 2018
- € 650,00 + 22% IVA dopo il 20 Gennaio 2018
- Agevolazione di €200 + IVA sul costo intero di livello II, iscrivendosi contemporaneamente ad un livello II in programma sul sito (inviare entrambi i moduli)

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a:  
CRSP SRL - Via Umberto I, 65 – 20814 Varedo  
IBAN: **IT 67 C 02008 33261 000041163693**  
UniCredit Banca Ag. Limbiate  
specificando **Cognome - Milano I**

Sono stati richiesti i Crediti Formativi (ECM) per "psicologo/psicoterapeuta e medico/psicoterapeuta"

Allegare copia del bonifico ed inviare per fax : 0362 558879 o mail: segreteria@crsp.it

> il corso è a numero chiuso e sarà tenuto dalla dott.ssa **Isabel Fernandez**

> in caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata entro il **20.02.2018** con una penale di € 100,00

\* Il corso è limitato agli psicoterapeuti abilitati o iscritti a una scuola di specializzazione, almeno al 3° anno, riconosciuta dal MIUR

\*\* E' obbligatorio barrare una delle due caselle