



CENTRO DI RICERCHE E STUDI
IN PSICOTRAUMATOLOGIA

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Livello I*

03 - 04 - 05 Dicembre 2021

Grand Hotel Savoia

Via Arsenale di Terra, 5

Genova

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. _____

E-MAIL: _____ CELL: _____

Mail PEC _____ Codice destinatario _____

Formazione ufficiale
riconosciuta da:



Associazione EMDR Italia



EMDR

EUROPE

EMDR Europe Association



EMDR Institute, Inc.
Eye Movement Desensitization & Reprocessing



Form - AUPF
Società Scientifica

Sono stati
assegnati
n. 24
Crediti Formativi
per
"Psicoterapeuta"

OBBIETTIVI:

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

Costi

- o 610,00 iva compresa entro il 10 novembre 2021 (studenti scuola di specializzazione)
- o 707,60 iva compresa entro il 10 novembre 2021
- o 790,00 iva compresa dopo il 10 novembre 2021

Agevolazione di € 244,00 IVA compresa) 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

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a:

C.R.S.P. srl - Via Vitruvio, 43 – 20124 Milano

IBAN: IT 67 C 02008 33261 000041163693

UniCredit Banca Ag. Limbiate

specificando **Cognome – Genova I**

Allegare copia del bonifico ed inviare mail a segreteria@crsp.it

Manifestazione di CONSENSO INFORMATO ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

Il sottoscritto _____ autorizza ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 e successive integrazioni e modifiche 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.....

Il corso è a numero chiuso e sarà effettuato esclusivamente al raggiungimento del numero minimo previsto di iscritti.

L'organizzatore si riserva di poter modificare la sede qualora si verificassero degli imprevisti.

Il corso sarà tenuto dalla dott.ssa Anna Rita Verardo

In caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata solamente entro il 26.11.2021 con una penale di € 122,00 (IVA compresa)

Il corso è limitato agli psicoterapeuti abilitati o studenti iscritti alla scuola quadriennale di specializzazione in psicoterapia, almeno al 3° anno, riconosciuta dal Ministero

Non verranno attribuiti crediti formativi ECM a studenti iscritti alla Scuola di Specializzazione

Dichiaro di conoscere e accettare le condizioni contrattuali

Data Firma del partecipante.....