



CENTRO DI RICERCHE E STUDI
IN PSICOTRAUMATOLOGIA

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Livello II°

05 - 06 - 07 Luglio 2024

Best Western Tower

Via San Marco 11/A

Padova

Modulo di iscrizione

Formazione ufficiale
riconosciuta da:



Associazione EMDR Italia



EMDR Europe Association



EMDR Institute, Inc.
Eye Movement Desensitization & Reprocessing

Sono stati
assegnati
n. 24
crediti formativi
ECM
per
"Psicoterapeuti"



Provider ID. 6668

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 _____

OBBIETTIVI:

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

Costo: € 707,60 (IVA compresa) entro il 20 giugno 2024
 € 790,00 (IVA compresa) dopo il 20 giugno 2024

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a:

C.R.S.P. srl - Via Piccinni, 3 – 20131 Milano

IBAN: **IT 67 C 02008 33261 000041163693**

UniCredit Banca Ag. Limbiate

specificando **Cognome – Padova II**

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 sarà tenuto dalla dott.ssa Elisa Faretta (Trainer certificato da EMDR Europe)

Il corso è a numero chiuso e l'organizzatore si riserva di poter modificare la sede qualora si verificassero degli imprevisti.

In caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata solamente entro il 28.06.2024 con una penale di € 122,00 (IVA compresa)

Il corso è limitato agli psicoterapeuti abilitati o agli studenti iscritti alla scuola di specializzazione in psicoterapia, almeno al 3° anno, riconosciuta dal MIUR che abbiano seguito un corso riconosciuto da EMDR Italia

Non verranno attribuiti crediti formativi ECM a studenti iscritti alla Scuola di Specializzazione e /o non ancora inseriti nell'elenco degli psicoterapeuti dell'Ordine.

Dichiaro di aver effettuato almeno cinque ore di supervisione con un supervisore certificato da EMDR Europe Association e che sono trascorse almeno otto settimane dalla formazione di liv 1

Dichiaro di conoscere e accettare le condizioni contrattuali

Data Firma del partecipante.....

C.R.S.P. srl – Via Piccinni, 1/3 – 20131 Milano – P.IVA 01056980962 - segreteria@crsp.it – cell. 3383470210