



Via Rossetti, 8 – TRIESTE 34125 (Italy) tel. 040 369777 fax 040 636507 E-mail [info@istitutogestalt.net](mailto:info@istitutogestalt.net) sito [www.istitutogestalt.net](http://www.istitutogestalt.net)

P.iva 00970440327 Cod. fisc 90072800320

## SUPERVISIONE AL GESTALT COUNSELLING 2019 – 2° CICLO

NOME	COGNOME
C.F.	P.IVA*
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
PROFESSIONE	TITOLO DI STUDIO
<b>RESIDENZA:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>	
TEL/CELL.	E-MAIL

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

si iscrive alla **SUPERVISIONE** al **GESTALT COUNSELLING**, per il conseguimento del diploma di Gestalt Counsellor.

Requisito di ammissione: **avere concluso il biennio** di formazione ed **avere iniziato le 100 ore** di colloqui individuali previste all'interno del tirocinio.

Per il Conseguimento del diploma di **Gestalt Counsellor** occorre aver svolto **N. 70** ore di supervisione in gruppo.

Mi iscrivo all'intero percorso Firma \_\_\_\_\_  Mi iscrivo alle date (indicare con una crocetta le giornate):

	MESE	GIORNO	ORARIO	TITOLO	PRENOTAZIONE
I	<b>Settembre</b>	Giovedì 26	16-20	Diagnosi Cognitiva e Diagnosi Emozionale	
II	<b>Ottobre</b>	Sabato 26	9-13;14-18	I tre livelli della diagnosi	
III	<b>Novembre</b>	Sabato 30	9-13;14-18	La tecnica per attivare i neuroni specchio	
IV	<b>Dicembre</b>	Domenica 1	9-13;14-18	Il rinforzo dell'lo	
V	<b>Dicembre</b>	Mercoledì 18	16-20	Il potere dell'azione	
VI	<b>Gennaio 2020</b>	Mercoledì 15	16-20	Apprendere il potere della verifica	

- **La supervisione verrà attivata con almeno 10 iscritti all'intero percorso**

- **Sede: Istituto Gestalt Trieste, Via Rossetti 8**

- **Costo del Pacchetto Intero di 36 ore: € 545,00 iva 22% inclusa. SOLO PER COLORO CHE ACQUISTANO L'INTERO PACCHETTO, E' POSSIBILE IL RECUPERO MASSIMO DI DUE MODULI (4 + 4 ORE) IN CASO DI ASSENZA.**

- **Costo a singolo incontro (modulo di 4 ore): € 68 iva inclusa (Non sono previsti recuperi in caso di assenza)**

La partecipazione s'intende confermata con la compilazione del modulo ed il versamento dell'**acconto di € 45 non rimborsabili in caso di rinuncia entro il 30/8/19.**

**ISTITUTO GESTALT TRIESTE -  
IT76L030690220910000005671 - CRFVG-INTESA SAN PAOLO (BIC: BCITITMM)**

**IMPORTANTE**

\* Per i **liberi professionisti** che desiderano la fattura con P.IVA indicare quanto segue:

- **Regime fiscale (segnare con una x):**

Forfettario

Dei Minimi

Ordinario

- **Codice univoco/codice destinatario (se in possesso)** oppure **PEC** per la ricezione della fattura: \_\_\_\_\_

I dati personali forniti saranno trattati dall'Istituto Gestalt Trieste ai sensi della Legge n.196/03 T.U.

ACCONTO DI €

A MEZZO

IN DATA

FIRMA