

**atp**

associazione  
ticinese  
psicologi

## Domanda d'ammissione all'ATP

Faccio richiesta di diventare membro dell'associazione ticinese psicologi quale membro

- ordinario
- onorario
- sostenitore
- studente

Cognome:

Sesso: m  / f

Nome:

Data di nascita:

Nazionalità:

Corrispondenza all'indirizzo: privato  / prof.

Indirizzo privato:

Indirizzo professionale:

Via:

Via:

NAP, luogo:

NAP, luogo:

Cantone:

Cantone:

Tel.:

Tel.:

Fax:

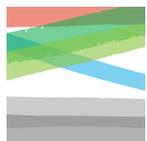
Fax:

Mobile:

Mobile:

E-Mail:

E-Mail:



**atp**

associazione  
ticinese  
psicologi

Formazione / Formazione postgrado:

Università di:

Branca principale:

Anno del bachelor:

Prima branca sec.:

Anno del diploma:

Seconda branca sec.:

Titolo accademico:

Formazione postgrado o extra-universitaria:

Conoscenza delle lingue:  tedesco  francese  inglese  spagnolo   
altre:

Autorizzazione al libero esercizio della psicoterapia nel Canton Ticino:

Autorizzazione ricevuta in data:

Luogo, data:

Firma: