

*MODULO DI ISCRIZIONE AL I ANNO DEL CORSO QUADRIENNALE DI
MUSICOTERAPIA DI ASSISI*

Alla Direzione del Corso Quadriennale di Musicoterapia di Assisi

Il/la sottoscritto/a Nome e Cognome

Luogo e data di nascita

Comune di residenza

Domicilio

Via

Cap

Città

Prov.

Telefono

e-mail

CHIEDE

di essere ammesso/a al I anno del Corso Quadriennale di Musicoterapia (anno accademico 2021/2022), essendo in possesso dei requisiti previsti per l'ammissione.

ACCETTA

incondizionatamente le normative dell'Ordinamento e del Vademecum della Scuola.

ALLEGA:

- Fotocopia non autenticata del titolo di Scuola Media Superiore o Laurea*
 - Fotocopia non autenticata di un titolo musicale rilasciato da un Conservatorio o da Enti legalmente riconosciuti.*
- NB: in mancanza di tali titoli si accetta un'autocertificazione di competenze musicali acquisite che saranno oggetto di una "Prova di verifica" entro il 1° anno di Corso.*
- 2 foto formato tessera per il libretto*

Possiede inoltre i seguenti titoli:

In attesa di risposta, porge cordiali saluti

Firma leggibile

Data

Nome e cognome (in stampatello)

Al ricevimento della documentazione, se tutto in regola, la Segreteria provvederà a inviare una scheda per la conferma e chiederà un anticipo dell'iscrizione.

Lo stesso si svolgerà dall' 11 luglio mattina al 24 sera. Verrà rilasciato un attestato delle ore fatte e fattura di iscrizione.

La professione del Musicoterapeuta ha ottenuto il riconoscimento dello specifico profilo professionale da Accredia, l'Ente italiano di accreditamento designato dal Governo per le nuove professioni.

La Pro Civitate Christiana ha ottenuto dal MIUR il riconoscimento di Ente Formativo ai sensi della direttiva 170/2016.

*Per ulteriori informazioni mettersi in contatto con la Segreteria del Corso
Tel. 075/812288 Fax 075/812288-075/3735194 e-mail cep@cittadella.org
<http://www.musicoterapiassisi.com>*