

SOCIETA' EUROPEA DI FORMAZIONE

CORSO DI AGGIORNAMENTO

VALUTAZIONE ED INTERVENTO SUL DISTURBO DELL'APPRENDIMENTO NON VERBALE

PERUGIA 20/21 MAGGIO 2011

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax (081/8338733) o via mail (assuntavecchione@inwind.it) o via web collegandosi al sito www.sef-societaeuropeaformazione.it

MODULO D'ISCRIZIONE

Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente in via _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

tel. _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ C.F. _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di precisare

SE DIVERSO DAL PARTECIPANTE

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente in via _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

tel. _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ C.F. _____

data _____ firma _____

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Psicologi | <input type="checkbox"/> Insegnanti |
| <input type="checkbox"/> Logopedisti | <input type="checkbox"/> Pedagogisti |
| <input type="checkbox"/> Educatori professionali | <input type="checkbox"/> Genitori |
| <input type="checkbox"/> Terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva | <input type="checkbox"/> Studenti |
| <input type="checkbox"/> Neuropsichiatra Infantile | |
| <input type="checkbox"/> Audiologi e Foniatri | |

COME SIETE VENUTI A CONOSCENZA DEL CORSO _____