CENTRO DI RICERCHE E STUDI IN PSICOTRAUMATOLOGIA

Formazione ufficiale riconosciuta da:

Associazione EMDR Italia

EMDR Institute, Inc.
Eye Movement Desensitization & Reprocessing

Sono stati assegnati n. 24 Crediti Formativi Per Psicologo e Psicoterapeuta

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Livello II°

12 - 13 - 14 Febbraio 2027

CO.GE.S. Don Lorenzo Milani
Viale San Marco, 172
Mestre (VE)

Modulo di iscrizione

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 univoco_____

OBBIETTIVI:

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

Costo: (Convenzione Unobravo sempre attiva)
❍ € 570,00 (IVA compresa) entro il 30 gennaio 2027 costo agevolato iscrizione con il corso di liv 1
❍ € 720,00 (IVA compresa) dopo il 30 gennaio 2027

L'iscrizione al corso comprende 5 ore gratuite di supervisione, due incontri on line di gruppo di 2,5 ore cadauno, da svolgersi prima della data del corso.

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 – Mestre**

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 è a numero chiuso. L'organizzatore si riserva di poter modificare la sede qualora si verificassero degli imprevisti.

Il corso sarà tenuto dalla dott.ssa ***Maria Zaccagnino*** **(trainer certificata EMDR Europe)**

In caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata entro il 05.02.2027 con una penale di € 244,00 (IVA compresa)

Il corso è limitato agli psicoterapeuti abilitati o studenti iscritti alla scuola di specializzazione, almeno al 3° anno, in psicoterapia quadriennale riconosciuta dal MIUR che hanno concluso un corso di liv 1 riconosciuto dall'Associazione EMDR Italia

Dichiaro di aver effettuato o di effettuare almeno cinque ore di supervisione con un supervisore certificato da EMDR Italia e 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.....