

ALLEGATO 3

Al Dirigente Scolastico
Istituto d'Istruzione Superiore
"G. Cossali"
Orzinuovi Bs

Cognome _____ Nome _____

TABELLA RIEPILOGATIVA

TITOLI			
1	Formazione e autorizzazione da Effectiveness Training Inc. certificate in Italia dall'Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona (IACP)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Laurea in psicologia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	Laurea in psicologia oltre 100/110	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	Laurea in psicologia con lode	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	Publicazioni coerenti con la tipologia di intervento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO n° pubblicazioni _____
6	Esperienze di docenza con metodo IACP "Gordon"	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO n° corsi _____
7	Corsi di perfezionamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO n° corsi _____
8	Abilitazione alla professione di psicologo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Data _____

Firma _____