**AIAMC**

Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento e Terapia

Comportamentale e Cognitiva

membro della European Association for Behaviour Cognitive Therapy (EABCT)

membro del Collegium Internationale Activitatis Nervosae Superioris (CIANS)

AIAMC c/o ASIPSE

Via Settembrini 2 – 20124 MILANO

Tel & Fax 02-29521105 – [segreteria@aiamc.it](mailto:segreteria@aiamc.it) – www.aiamc.it

**ESAME FINALE DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (inserire data)

**PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (nome scuola e città)

La domanda di ammissione all’esame di specializzazione va presentata a **Commissione di Supervisione**

**AIAMC c/o ASIPSE – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO** entro e non oltre **90 giorni prima della data di esame** (**data INDEROGABILE di arrivo in sede**), utilizzando l’apposito modulo nella pagina seguente, e con i seguenti allegati:

* nullaosta rilasciato dalla Scuola di appartenenza, che provvederà altresì a verificare che siano trascorsi quattro anni dall’iscrizione all’Albo, come richiesto dal Ministero (può, in via eccezionale,

essere inviato direttamente dalla scuola, purché prima di 60 gg dalla data dell’esame)

* copia dell’avvenuto pagamento di **€ 60,00** con causale “Tassa esame finale” sul **cc Postale**

**67406900 intestato ad AIAMC – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO** effettuabile *in alternativa* con

bonifico bancario su **cc BancoPosta 67406900 intestato ad AIAMC – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO - IBAN IT64 K076 0101 6000 0006 7406 900**

* copia dell’avvenuto pagamento di **€ 50,00** con causale “Quota Associativa \_*Anno in corso \_Nome\_Cognome*” sul **cc Postale 67406900 intestato ad AIAMC – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO** effettuabile *in alternativa* con bonifico bancario su **cc BancoPosta 67406900 intestato ad AIAMC – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO - IBAN IT64 K076 0101 6000 0006 7406 900**

Entro e non oltre **45 giorni prima dell’esame** ogni candidato dovrà:

* Inviare la **tesi in formato PDF**, all’indirizzo di posta elettronica **aiamc@libero.it** .
* Consegnare 1 copia della tesi in formato elettronico (su supporto CD) alla propria scuola di riferimento

Per l’invio elettronico utilizzare il seguente formato:

* frontespizio\_nomecognome.pdf (il file deve contenere solo il frontespizio)
* tesi\_nomecognome.pdf (il file deve contenere tutta la tesi senza il frontespizio)

***Attenzione: il file della tesi non deve superare i 10 MB***

**Per il giorno della discussione il candidato dovrà preparare:**

- 1 copia in formato cartaceo da portare con se il giorno della discussione della tesi.

È vivamente auspicabile la **presenza all’esame del Supervisore personale** che, nell’impossibilità, dovrà far

pervenire in sostituzione alla segreteria AIAMC (aiamc@libero.it) **corposa relazione** sull’allievo.

**AIAMC**

Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento e Terapia

Comportamentale e Cognitiva

membro della European Association for Behaviour Cognitive Therapy (EABCT)

membro del Collegium Internationale Activitatis Nervosae Superioris (CIANS)

AIAMC c/o ASIPSE

Via Settembrini 2 – 20124 MILANO

Tel & Fax 02-29521105 – segreteria@aiamc.it – www.aiamc.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’ESAME DI SPECIALIZZAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

laureato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo completato il corso di specializzazione presso la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore.

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all'esame finale del corso quadriennale di Formazione in Psicoterapia Comportamentale e

Cognitiva per la prossima sessione, fissata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allegano alla presente:

* nullaosta rilasciato dalla scuola di provenienza
* copia dell’avvenuto pagamento di **€ 60,00** con causale “Tassa esame finale Nome\_Cognome” sul **cc Postale 67406900 intestato ad AIAMC – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO** effettuabile *in alternativa* con bonifico bancario su **cc BancoPosta 67406900 intestato ad AIAMC – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO - IBAN IT64 K076 0101 6000 0006 7406 900**
* copia dell’avvenuto pagamento di **€ 50,00** con causale “Quota Associativa \_*Anno in corso \_Nome\_Cognome*” sul **cc Postale 67406900 intestato ad AIAMC – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO** effettuabile *in alternativa* con bonifico bancario su **cc BancoPosta 67406900 intestato ad AIAMC – Via Settembrini 2 – 20124 MILANO - IBAN IT64 K076 0101 6000 0006 7406 900**
* Si impegna ad inviare la tesi, nelle modalità richieste, nei termini previsti.

Recapiti per contatti urgenti riguardanti l’esame (compilare ALMENO un campo telefonico):

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome del Supervisore personale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome del Supervisore in Itinere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo data

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_