

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)

MODULO INIZIO SUPERVISIONE

COGNOME _____ NOME _____

Nato il ____ / ____ / ____ a _____ (____)

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Telefono _____ Cell _____ e-mail _____

Laureato in _____ il _____

Inizio Corso AIAMC _____ Scuola _____

Esame di fine biennio: data ____ / ____ / ____ voto _____

Anno di corso attuale _____ Scuola _____

Nominativo del supervisore _____

Data di inizio della supervisione ____ / ____ / ____

Firma dell'allievo _____

Firma del supervisore _____

Data ____ / ____ / ____