



agapescuola@gmail.com www.agapescuola.it

Scheda iscrizione

Il /la Dott./Dott.ssa _____

Nato/a a _____ il _____

Nazionalità _____

Titolo di Studio _____

Indirizzo residenza _____

Indirizzo domicilio _____

Telefono _____ email _____

Chiede di essere ammesso al corso *Consulenza filosofica e pratiche filosofiche*

In convenzione con il Master dell'Università di Roma Tre

al percorso "Sulla strada di Socrate: conosci te stesso"

A tal fine allega:

Curriculum Studiorum

Autocertificazione Diploma di laurea

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge 196/2003

Data _____

Firma

IBAN IT28G050340326400000009225 - AGAPE SCUOLA PER CONSULENZA FILOSOFICA PRATICHE FILOSOFICHE APS

