**entro il 15 ottobre 2018** € 60,00 (*iva inclusa)*

**dopo il 16 ottobre 2018** € 70,00 (*iva inclusa)*

Soci e Specializzandi AIPPI: GRATUITO. Richiesta l’iscrizione entro il 15 ottobre 2018.

Studenti: è previsto un limitato numero di iscrizioni gratuite per Studenti e Specializzandi delle Facoltà di Medicina e di Psicologia purché iscritti entro e non oltre il 15 ottobre. Si richiede di inviare, unitamente alla scheda di iscrizione, la documentazione che attesti l’iscrizione all’A.A. 2017/2018 (libretto, tesserino, ecc.).

**DA COMPILARE IN STAMPATELLO E INVIARE UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO ALLA SEGRETERIA:**

**AIPPI – Piazza Sant’Agostino 24 20123 Milano – Tel 02460387 – Email milano**

**Sono stati attribuiti 6 crediti ECM**

 DATA FIRMA

**MODALITÀ**

**PAGAMENTO QUOTA ISCRIZIONE**

BONIFICO BANCARIO – allegare copia della distinta di bonifico

Intestato a: AIPPI Milano Banco di Brescia Ag. 11 - IBAN:IT86N035000161000000001702 -

Causale: Clinica e Ricerca + COGNOME E NOME PARTECIPANTE

**L’iscrizione è possibile solamente tramite bonifico, non sono possibili iscrizioni la mattina del Convegno**

**QUOTE D’ISCRIZIONE**

**(IVA INCLUSA)**

**CONVEGNO AIPPI**

**CLINICA PSICOANALITICA E RICERCA**

**Efficacia e fattori terapeutici**

**10 novembre 2018**

Angelicum Congress Centre – Largo Angelicum 1 – Roma

nome cognome

indirizzo

località cap prov

cod. fisc. p. iva

qualifica

tel/cell email

**DATI PERSONALI**

campi obbligatori

 **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

intestazione

indirizzo

località cap prov

cod. fisc. p. iva

Si richiede l’accreditamento 🞎 SI 🞎 NO

per la seguente professione:

🞎 **psicologo** *specificare disciplina:* 🞎 psicologia 🞎 psicoterapia

🞎 **medico chirurgo** *specificare disciplina* 🞎 neonatologia 🞎 neurologia 🞎 neuropsichiatria infantile 🞎 pediatria

 🞎 psicoterapia 🞎 psichiatria

🞎 **tecnico della riabilitazione psichiatrica** 🞎 **logopedista** 🞎 **infermiere pediatrico**

🞎 **educatore professionale** 🞎 **terapista della neuro e psicomotricità dell’età evolutiva**

Inquadramento professionale:

🞎 libero professionista 🞎 dipendente *indicare l’azienda*

**ACCREDITAMENTO**

**ECM**

**DATI**

**FATTURAZIONE**

da compilare solo

se diversi dai

dati personali

**A.I.P.P.I. Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell’Infanzia dell’Adolescenza e della Famiglia**

**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica per bambini, adolescenti e famiglie**

Piazza Sant’Agostino 24 20123 Milano. Tel.: 02460387 E-mail: milano@aippiweb.it

*Provider ECM 4338*