



A.M.I.S.I.
Scuola Europea di Psicoterapia Ipnotica

RICHIESTA TESI DI SPECIALIZZAZIONE

Da inviare per mail all'indirizzo: amisi@virgilio.it o da consegnare direttamente in Segreteria

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ *Città* _____ *Prov* _____

Tel. e fax _____

E-mail _____

Iscritto all'Ordine _____

Dal gg/mm/aa _____ *N°* _____

SESSIONE PREVISTA PER LA DISCUSSIONE _____

ARGOMENTO DELLA TESI _____

RELATORE _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____