**ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA SARDEGNA**

**MODULO DI ADESIONE ALLE SETTIMANE DEL BENESSERE 2017**

**SEMINARIO E WORKSHOP**

**Località : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome e Cognome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N. iscrizione Albo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Città di residenza**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**telefono**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA PROFESSIONALE**

studio individuale\_\_\_ studio associato\_\_\_ cooperativa\_\_\_ associazione \_\_\_\_ scuola di formazione\_\_\_ ente pubblico\_\_\_ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**MODALITA' DI PARTECIPAZIONE** (segnare la modalità scelta e compilare la tabella sottostante)

Seminario \_\_\_\_ Work-shop \_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **titolo evento** |  |
| **obiettivi** |  |
| **metodologia** |  |
| **contenuti** |  |
| **conduttori** |  |
| **sede** |  |
| **indirizzo** |  |
| **data** |  |
| **destinatari** |  |
| **modalità di partecipazione** |  |

N.B. Ti preghiamo di compilare un modulo per ogni evento proposto