



**Scuola di Psicoterapia**  
**Mara Selvini Palazzoli**  
Milano - Brescia - Torino - Mendrisio

**Domanda di candidatura**

All'Assemblea dei Soci dell'Associazione "Centri Mara Selvini per la Coppia",

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

chiedo

di diventare socio, a partire dall'anno \_\_\_\_\_ dell'Associazione "Centri Mara Selvini per la Coppia" e dichiaro di aver preso visione dello statuto integrato dell'Associazione, in particolare dell'articolo 4.

Allego i dati richiesti:

1. Nome del centro, indirizzo e recapiti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Nomi e cognomi dei membri dell'équipe di riferimento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. CV personale con evidenza delle competenze relative ai temi della coppia;

4. Titoli posseduti (allegare copia dei documenti):

diploma di specializzazione in psicoterapia conseguito presso \_\_\_\_\_;

attestato di partecipazione al corso monotematico "La Psicoterapia di Coppia nell'Ottica Relazionale", della durata di almeno un anno, organizzato dalla Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli e condotto dai docenti Paola Covini e Dante Ghezzi; in alternativa, Attestato di partecipazione al corso "L'uso del corpo e delle emozioni in terapia" un approccio basato sulla Connessione Interpersonale, condotto dai docenti Laura Fino e Alberto Penna. È da ritenersi valida anche un'equivalente formazione specifica nella pratica clinica con le coppie purché certificata con attestato di partecipazione rilasciato dall'ente organizzatore;

eventuali altri corsi;



**Scuola di Psicoterapia**  
**Mara Selvini Palazzoli**  
Milano - Brescia - Torino - Mendrisio

5. Motivazioni al diventare socio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Linee teoriche ed obiettivi dell'Associazione condivisi nel lavoro clinico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Desidero essere segnalato sul sito [www.centrimaraselvini.it](http://www.centrimaraselvini.it) con i seguenti dati:  
(*esempio: nome dei professionisti dell'équipe e/o nome del centro, indirizzo, recapiti telefonici, email*)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data,

Firma