



ISTITUTO ALIUDCRIMEN

Ente di Formazione in Psicologia, Criminologia e Scienze Forensi
Sede di Napoli

Domanda di Iscrizione al Corso

Al Direttore Scientifico del
Corso Specialistico di Criminologia Clinica e delle Investigazioni

| | | | |
|--|--|---------|------------|
| Il/La sottoscritto/a | | | |
| | (cognome) | (nome) | |
| nato/a a | | | il |
| | (comune di nascita – se nato/a all'estero: specificare lo Stato) | (prov.) | (gg/mm/aa) |
| <input type="checkbox"/> Laureato <input type="checkbox"/> Laureando in: | | | |
| (specificare se si è laureati o laureandi) | | | |
| Facoltà di : | | | |

Chiede

di essere iscritto/a al **Corso Specialistico di Criminologia Clinica e delle Investigazioni**.

Il Corso ha una durata annuale per un totale di 125 (centoventicinque) ore formative.

Allega alla presente domanda:

- Curriculum vitae;
- Fotocopia documento identità
- Certificato di laurea e/o Certificato di Iscrizione Universitaria e/o Dichiarazione sostitutiva
- Versamento iscrizione di euro 200,00.

(luogo)

(data)

(firma)

NB. la presente domanda s'intende perfezionata a seguito della successiva firma del contratto di disciplina il corso in oggetto tra ente e allievo in sede di colloquio.