



SCUOLA ITALIANA  
CONSULENTI FAMILIARI

### Richiesta di domanda per la discussione tesi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
int. \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

- Dichiaro di aver frequentato il Corso per Consulenti Familiari nella sede di \_\_\_\_\_ nel triennio \_\_\_\_\_ con i conduttori \_\_\_\_\_
- Chiedo di discutere la tesi, nella sessione di \_\_\_\_\_, per il conseguimento del Diploma di Consulente Familiare rilasciato da codesta Scuola, avente per titolo \_\_\_\_\_.  
Il Relatore sarà \_\_\_\_\_.

A tal fine allego:

- n.° 2 copie della tesi di cui sopra
- n.° 1 copia della tesi sul cd
- n.° 1 fotocopia del titolo di studio

#### Tutela della privacy

I suoi dati faranno parte dell'archivio del Centro La Famiglia, nel rispetto del D.L.vo n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente pro-tempore del Centro La Famiglia. I suoi dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi. Per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, modifiche, aggiornamento, integrazione o cancellazione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**In Fede**

**Scuola Italiana Consulenti Familiari**

Riconosciuta dall'AICCeF (Associazione Italiana Consulenti Coniugali e Familiari)

via della Pigna 13/A

00186 Roma - Tel/Fax 06 67 89 407

[www.scuolaconsulentifamiliari.it](http://www.scuolaconsulentifamiliari.it)

[info@scuolaconsulentifamiliari.it](mailto:info@scuolaconsulentifamiliari.it)