C.I.S.S.P.A.T.
Centro Italiano Studio Sviluppo Psicoterapie A Breve Termine
Sede Nazionale: 35131 PADOVA – Piazza De Gasperi, 41- tel. 049.650861 fax 049.8595103
e-mail: info@cisspat.edu - www.cisspat.edu

PIANO DI RECUPERO ORE ASSENZA *(modulo RC 01)*

Corso Triennale di Counseling Esistenziale

DATI ALLIEVO/A CISSPAT:

COGNOME E NOME			
ANNO DI CORSO	□ 1° anno	□ 2° anno	□ 3° anno
RECAPITO TELEFONICO			
E-MAIL			

ORE DI ASSENZA:

INDICARE L'ANNO DI CORSO A CUI SI RIFERISCONO LE ASSENZE	□ 1° anno	□ 2° anno	□ 3° anno

INDICARE TUTTE LE LEZIONI CHE NON SONO STATE FREQUENTATE:

TITOLO INSEGNAMENTO	SPECIFICARE SE SI TRATTA DI ORE FORMAZIONE PERSONALE DI GRUPPO O DI SUPERVISIONE[1]	DATA	DOCENTE	ORE
			TOTALE ORE DI ASSENZA EFFETTUATE	

[1] Le ore di Formazione Personale di Gruppo e di Supervisione non possono essere recuperate.

C.I.S.S.P.A.T.
Centro Italiano Studio Sviluppo Psicoterapie A Breve Termine
Sede Nazionale: 35131 PADOVA – Piazza De Gasperi, 41- tel. 049.650861 fax 049.8595103
e-mail: info@cisspat.edu - www.cisspat.edu

PIANO DI RECUPERO

Nella tabella sottostante l'allievo/a può inserire l'elenco degli insegnamenti che intende recuperare. La Direzione valuterà la proposta e invierà il piano di recupero definitivo.

TOTALE ORE DA RECUPERARE	N° ore da recuperare……		
INDICARE LE LEZIONI ALLE QUALI SI INTENDE PARTECIPARE PER RECUPERARE LE ORE DI ASSENZA:			
TITOLO INSEGNAMENTO	**DATA**	**DOCENTE**	**ORE**

Data_____ Firma Allievo/a_____

IL MODULO DEVE ESSERE INVIATO, COMPILATO E FIRMATO,
SOLO ESCLUSIVAMENTE VIA E-MAIL (info@cisspat.edu)**.**