



ALLA **SCUOLA ROMANA DI PSICOLOGIA
DEL LAVORO E DELL'ORGANIZZAZIONE**

Il/La sottoscritto/a, nato/ail..... residente a
....., Via..... Laureato in.....
presso l'Università di.....
Tel.....Cell.....E.Mail.....
Codice Fiscale

chiede di **essere ammesso** a frequentare il Master in **"HR Specialist: Esperto di Sviluppo delle Risorse Umane -"** della Scuola Romana di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione.

Tenendo conto che il Master prevede la frequenza obbligatoria, il/la sottoscritto
.....si impegna ad essere presente almeno al 70 per cento delle lezioni
programmate. In caso contrario il sottoscritto **non risulterà idoneo** ad avere l'attestato del Master di
"Esperto di Sviluppo delle Risorse Umane - HR Specialist".

Chiede di **perfezionare l'iscrizione** optando per la soluzione di pagamento di seguito indicata (barrare con x):

PAGAMENTO IN UNICA SOLUZIONE	ISCRIZIONE
FORMULA EARLY BIRD <i>entro 15/07/2024</i>	1.850,00 € <input type="checkbox"/>
FORMULA STANDARD	2.200,00 € <input type="checkbox"/>

PAGAMENTO DILAZIONATO	1' TRANCHE iscrizione	2' TRANCHE <i>entro il 16/12/2024</i>	3' TRANCHE <i>entro il 17/03/2025</i>
FORMULA EARLY BIRD <i>entro 15/07/2024</i>	600,00 € <input type="checkbox"/>	600,00 € <input type="checkbox"/>	650,00 € <input type="checkbox"/>
FORMULA STANDARD	600,00 € <input type="checkbox"/>	800,00 € <input type="checkbox"/>	800,00 € <input type="checkbox"/>

(Nome e cognome in stampatello)

(Firma)_____

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla legge 196/03
Data_____ Firma _____

ALLEGATI: CURRICULUM, CON ALLEGATA FOTO; COPIA DEL CERTIFICATO DI LAUREA IN CARTA SEMPLICE; COPIA DEL BONIFICO BANCARIO DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE CONCORDATA (INTEGRALE O DILAZIONATA), INTESTATO A: SCUOLA ROMANA DI PSICOLOGIA DEL LAVORO, CODICE IBAN:

IT45B010050321500000001248