

**AL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE  
SISPI – SCUOLA INTERNAZIONALE DI SPECIALIZZAZIONE CON LA PROCEDURA  
IMMAGINATIVA srl  
VIA C.MENOTTI 11, 20129 MILANO (Sede legale)  
P.ZA R.DI SICILIA 2, 00100 ROMA**

La/Il Sottoscritta/o Dr.ssa/Dr.....  
chiede di intraprendere un percorso di:

- ( ) Analisi Personale (orientativamente 4-8 ore mensili per 10 mesi all'anno)
- ( ) Analisi Didattica (orientativamente 4 ore mensili per 10 mesi all'anno) (per chi ha già effettuato un'Analisi Personale)
- ( ) Supervisione Individuale (orientativamente 4 ore mensili per 10 mesi all'anno)

a scopo formativo professionale con la/il Dr.ssa/Dr.....

Data..... Firma.....

Per accettazione:

- Dr.ssa/Dr. (Analista Personale o Didatta, richiesto dal Candidato)  
.....
- Per il Consiglio d'Amministrazione  
.....

Eventuale parere consultivo (Consiglio Docenti e/o Comitato Scientifico per i casi di difformità):

.....

Eventuale credito formativo acquisito (tipo di formazione, monte ore, qualifica di chi l'ha erogata):

.....