



All'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara
Dipartimento di Psicologia (DiPsi)
Servizio di Counseling Psicologico d'Ateneo (SCPA)

DOMANDA DI CONSULENZA PSICOLOGICA

(da compilare e inviare al Servizio di Counseling Psicologico servizio.counselingpsicologico@unich.it utilizzando la e-mail istituzionale (nome.cognome@studenti.unich.it)

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

numero di matricola _____ numero di telefono cellulare _____

email istituzionale _____ iscritto/a per l'Anno Accademico 20 /20 al Corso di

Laurea Laurea Magistrale in _____

al 1° 2° 3° 4° 5° 6° anno in corso oppure al fuori corso per la _____ volta (indicare il numero di anni fuori corso)

CHIEDE

di poter usufruire per l'A.A. ____/____ del **Percorso di Counseling Psicologico Individuale**.

DICHIARA

di autorizzare il trattamento dei dati personali e di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 prot. n. 39000 del 14.6.2018 e denominata "Informativa studenti versione estesa", pubblicata sul Portale di Ateneo al seguente indirizzo www.unich.it/privacy.

ALLEGA

copia del seguente documento di identità (in PDF) in corso di validità: _____

n. _____.

Data _____

Firma
