

Istituzione di appartenenza _____

Indirizzo _____

cod. fisc. /part. I.V.A. _____

sito _____ e-mail _____

tel. _____ fax _____

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il/...../.....

residente a _____ () in via _____ n. _____,

di professione _____ titolo di studio _____

Qualifica nell'Istituzione _____

CHIEDO

che l'Istituzione da me rappresentata venga iscritta come **Partner** nel Progetto **CEIS – Certification Education Institutions and Schools - Certificazione delle Istituzioni Educative e delle Scuole** di cui è responsabile l'Associazione no profit I.S.P.E.F. Istituto di Scienze Psicologiche dell'Educazione e della Formazione, con sede legale in Roma in via D. Comparetti 55/A,

per la seguente motivazione _____

_____,/...../.....

In fede



Il Consiglio Direttivo dell'I.S.P.E.F., riunito il _____

accetta

----- l'ammissione di _____

non accetta

come Partner nel Progetto **CEIS – Certification Education Institutions and Schools - Certificazione delle Istituzioni Educative e delle Scuole**

Roma, _____

Il Presidente dell'I.S.P.E.F.
dott. Fausto Presutti