

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** nella Rete
nella Rete di **Scuole CERS – Centri Educativi di Ricerca e di Sperimentazione** 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 della Rete di **Scuole CERS – Centri Educativi di Ricerca e di Sperimentazione**

Roma, _____

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