

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 **Qualità Formativa** 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 **Qualità Formativa**

Roma, \_\_\_\_\_

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