centro psicopedagogico formazione studi ricerche OIΔA

Napoli

Centro Psicopedagogico Formazione Studi e Ricerche OIDA

Scuola di Formazione riconosciuta dal M.I.U.R. Decreto 3 agosto 2011

Seminari di Aggiornamento Professionale sull' Assessment Psicologico

Ciclo di seminari per psicologi, medici, studenti di psicologia, studenti di medicina.

Inizio Marzo 2014

Info +39 081682328 - +39 3393809851

www.centrooida.it – info@centrooida.it

Coordinatore dei seminari

Dott. Gabriele Scialdone – Psicologo ad Orientamento Cognitivo Comportamentale

Requisiti per l'ammissione ai seminari

Laurea in Psicologia I o II livello, laurea in Medicina, iscrizione al corso di laurea in Psicologia o Medicina.

Destinatari

Psicologi, medici, studenti di psicologia, studenti di medicina.

Sede

Centro Psicopedagogico Formazione Studi e Ricerche OIDA

Napoli Via Posillipo 302 – Napoli

Recapiti: +39 081682328 fax +39 08119308707 – +39 389 6452549

e-mail: info@centrooida.it – web www.centrooida.it

L'organizzazione si riserva la possibilità di apportare se e dove necessario le dovute modifiche.

Tempi

Il ciclo di seminari comincia nel mese di marzo e terminerà nel mese di giugno. Le giornate di studio avranno inizio alle ore 15.00 e termineranno alle ore 18.00.

Costi esenti iva

€ 80,00 per coloro i quali parteciperanno all'interno ciclo

€ 25,00 euro per chi intende partecipare al singolo seminario

Modalità di iscrizione

La domanda d'iscrizione corredata di fotocopia di versamento e certificato di laurea o di iscrizione universitaria va inviata a mezzo fax al numero 08119308707 del Centro OIDA

Titolo

Alla fine di ogni seminario verrà rilasciato un **attestato di partecipazione.**

Coloro i quali avranno frequentato i 4/5 del ciclo riceveranno un **Attestato di Aggiornamento Professionale.**

Il titolo rilasciato dal Centro OIDA soggetto accreditato dal Ministero dell' Istruzione dell'Università e della Ricerca, è riconosciuto ai sensi dell'Art. 2, Comma 5 del Decreto Ministeriale 177 del 10/07/2000, e ai sensi dell'Art. 4, Comma 6 della Direttiva Ministeriale n. 90 del 1 Dicembre 2003

PROGRAMMA FORMATIVO

5 seminari

15 ore di formazione con lezioni frontali.

I seminario: 21 Marzo h.15.00 – 18.00

Assessment psicologico: ambiti di intervento e referto psicodiagnostico

Relatore dott. Gabriele Scialdone

II seminario: 11 Aprile h. 15.00 – 18.00

L'utilizzo dei test Grafici con gli adulti e con i bambini

Relatore: Dott.ssa Pia Santangelo

III seminario: 9 Maggio h. 15.00 – 18.00

I test neuropsicologici: organizzare gli strumenti e integrare i dati

Relatore: Dott.ssa Gabriella Finizio

IV Seminario: 6 Giugno: h 15.00 – 18.00

L'assessment psicologico nell'età evolutiva

Relatore Dott.ssa Annamaria Silvestri

V Seminario: 20 Giugno: h 15.00 – 18.00

Test di Rorschach ed MMPI-2: relazioni e correlazioni

Relatore Dott. Gabriele Scialdone

Docenti

Dott. Gabriele Scialdone – Psicologo – Esperto in Psicodiagnostica – Coordinatore Area Psicodiagnostica Centro OIDA

Dott.ssa Gabriella Finizio – Psicologa – Perfezionata in Neuropsicologia

Dott.ssa Pia Santangelo – Psicologa Santobono Pausilipon – Esperta in Psicodiagnostica

Dott.ssa Annamaria Silvestri – Psicologa – Esperta in Psicodiagnostica

DOMANDA DI ISCRIZIONE

si prega di scrivere in modo chiaro e in stampatello

Cognome:_____Nome:_____

Luogo e data di nascita:_____

Via: _____n.°_____

Cap:_____ Città:_____ Prov.:_____

Cod.Fisc.:_____P.Iva:_____

Tel.: _____Cell.: _____

E mail:_____

Titolo di Studio: _____

chiede di essere iscritto/a al corso di formazione_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

L'interessato presa visione dell'informativa redatta ai sensi dell'Articolo 13 del Decreto LG 30/06/03 n° 196, di seguito specificata, autorizza e presta il suo consenso al trattamento dei dati personali al Centro OIDA - Via Manzoni 65 80123 Napoli.

MODALITA' D'ISCRIZIONE

La quota di iscrizione di euro ..... intestata al Centro OIDA Via Manzoni 65 80123 Napoli, va versata tramite bonifico bancario - Coordinate IBAN IT 91V 05392 03404 000001321444 Causale: Iscrizione al corso di_____

Inviare la copia della ricevuta di pagamento allegata alla domanda al numero di **fax 081 19308707 o a info@centrooida.it**

Data_____ Firma_____