



Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia

## **ESAME DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PROFESSIONALE AIM PER PROFESSIONISTI DI “GRANDE ESPERIENZA”**

### **INFORMAZIONI**

Le **domande di iscrizione all’Esame di Idoneità per professionisti di “Grande Esperienza”** dovranno essere **inviate entro 10 giorni lavorativi** prima della data di esame tramite posta elettronica certificata (PEC mail) a **aiemme@pec.it**

Nel caso di invii con mail non certificata, l’associazione declina ogni responsabilità rispetto alla ricezione dei documenti secondo le scadenze indicate.

Saranno accettate esclusivamente le domande inviate in formato elettronico.

La segreteria AIM invierà **comunicazione di ammissione all’Esame entro 5 giorni lavorativi** precedenti la data di esame, tramite mail PEC e tramite mail non PEC.

La mail inviata dal candidato dovrà contenere:

- 1- la domanda per esame di **Idoneità all’Iscrizione al Registro AIM per Professionisti di grande esperienza** (vedi pagina seguente)
- 2- la ricevuta del versamento di € 180.00 (l’importo comprende la quota d’esame e la quota associativa per l’anno in corso) da effettuarsi tramite Bonifico Bancario come da indicazioni sotto riportate
- 3- la dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà, ai sensi art. 47 DPR 445/2000 (allegato 2), con allegato copie dei titoli di studio
- 4- il curriculum vitae aggiornato.

AIM - Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia

IBAN IT0510538736640000002214165

BANCA POPOLARE DELL’EMILIA ROMAGNA – Agenzia di Budrio (BO)

Causale:

**Quota esame AIM – GrEsp 2018 + Nome e Cognome del candidato**

In caso di non ammissione all’esame la quota sarà rimborsata nella misura di 150€, trattenendo 30 € per istruttoria della domanda.

**La domanda è nella pagina successiva**



Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia

DOMANDA PER L' ESAME
DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PROFESSIONALE AIM 2018
Per PROFESSIONISTI DI GRANDE ESPERIENZA

Il/la sottoscritto/a.....
Nato a ..... il .....
Residente in Via ..... n°.....
Città..... CAP.....
Cell..... Email.....
PEC mail.....
Qualifica professionale.....
Titolo di studio.....
Titolo di studio in MT.....

chiede

di essere iscritto all' Esame AIM per professionisti di Grande Esperienza.

Si allega Curriculum vitae e copia del diploma di musicoterapia.

Data, .....

Firma

.....

Il sottoscritto autorizza AIM al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche-integrazioni.

Firma

.....