



DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGISTRO ABA

EDUCATORI, ASSISTENTI E SUPERVISORI ABA

(Compilare in ogni parte in stampatello)

Il sottoscritto/a,

(Dati personali)

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

(Residenza)

Via _____ N _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail _____

chiede

di essere iscritto/a al Registro ABA – APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS per la figura di

- Educatore ABA
- Assistente Supervisore ABA
- Supervisore ABA

La domanda dev'essere presentata a mezzo email all'indirizzo registro@abaitalia.biz

Documenti da allegare al presente Modulo, compilato e firmato, in unico PDF:

- Fototessera per documenti, in formato digitale;
- Scansione del documento (fronte/retro) valido di riconoscimento, debitamente firmato; I cittadini di paesi dell'Unione Europea dovranno allegare copia Carta identità europea e/o del passaporto (fronte/retro).
- Scansione del codice fiscale (fronte/retro), debitamente firmato.
- Certificato di Laurea.



- Certificato attestante lo svolgimento delle ore di tirocinio richieste dal registro nel quale si vuole essere inseriti e delle relative ore di supervisione svolte contestualmente all'esperienza pratica formativa. Tale certificato è richiesto solo nel caso in cui lo studente abbia completato le ore di tirocinio e supervisione in modo indipendente dal Master frequentato (far compilare al proprio Supervisore l'apposita sezione A del presente modulo).

- Diploma o attestato di conseguimento del Master in Applied Behavior Analysis o del Master in Assistente Analista del Comportamento o Analista del Comportamento, di I o II livello, a seconda della qualifica per la quale si richiede iscrizione al Registro.

- Curriculum Vitae firmato

- Allegato 1 debitamente compilato e firmato.

Nota

- L'irregolarità della domanda e degli allegati consegnati, comporteranno la non accettazione della domanda di iscrizione al Registro.

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 la informiamo che i dati personali (es. numero di telefono, indirizzo, codice fiscale) inseriti mediante compilazione della presente modulistica verranno trattati da Consorzio Universitario Humanitas in conformità delle condizioni indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 disponibile presso la Segreteria Studenti e consultabile sulla pagina Privacy del sito consorziohumanitas.com.

Data _____

Firma (leggibile) _____



SEZIONE A

Io sottoscritto/a _____ (indicare nominativo Supervisore) in possesso della qualifica di

- Master di II livello in Applied Behavior Analysis
- Analista del Comportamento iscritto al seguente registro nazionale _____
- Board Certified Behavior Analyst -BCBA

Dichiaro che il Dott./ssa _____ ha effettuato un numero di ore di tirocinio pari a _____ ed è stato/a supervisionato/a per le stesse per un monte ore pari a _____ .

Data _____ Firma (leggibile del Supervisore) _____

Riservato alla Segreteria Consorzio Universitario Humanitas.

Prot. _____

Data _____