

Institución \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
código fiscal \_\_\_\_\_  
sitio web \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
El/la que suscribe \_\_\_\_\_  
Nacido/a en \_\_\_\_\_ el ...../...../.....  
residente en \_\_\_\_\_ ( ) calle \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
profesión \_\_\_\_\_ calificación \_\_\_\_\_  
Función en la Institución \_\_\_\_\_

PIDO

que la Institución que yo represento se inscriba como **Partner** del Proyecto **CEIS – Certification Education Institutions and Schools** de que está responsable la Associazione no profit I.S.P.E.F. *Istituto di Scienze Psicologiche dell' Educazione e della Formazione*, con sede legal en Roma via D. Comparetti 55/A,

por la siguiente motivación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar y fecha \_\_\_\_\_, ...../...../.....

firma y sello



El Consejo Directivo del I.S.P.E.F., reunido \_\_\_\_\_  
acepta  
----- la admisión de \_\_\_\_\_  
no acepta

como Partner del Proyecto **CEIS – Certification Education Institutions and Schools**

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

El Presidente I.S.P.E.F.  
dott. Fausto Presutti