

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** de Red *Scuole CERS – Centri Educativi di Ricerca e di Sperimentazione - Centros Educativos de Investigación y Experimentación* de la que está responsable la Asociación 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 de Red *Scuole CERS – Centri Educativi di Ricerca e di Sperimentazione*
Centros Educativos de Investigación y Experimentación

Roma, _____

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