

CENTRO AIUTO ALLA VITA “ V.QUARENGHI”

*Con il supporto*

**Della Caritas Diocesana di Messina**

*E con il Patrocinio Scientifico*

**L' Istituto Europeo dell'Approccio Centrato sulla Persona**

**POSEIDON**

**Messina – Milano - Modena**

Presidente prof. Sebastiano Ciavarella, psicologo-psicoterapeuta

\*\*\*

## Bando Pubblico

per l'attribuzione di Borsa di Ricerca

sul tema

# “Effetti psicopatologici dell'aborto sulla donna, sui figli e sulla coppia “

1. Viene assegnata n. 1 borsa per una Ricerca per complessive **euro 2.000 ( duemila )** ;
2. La ricerca dovrà essere effettuata e presentata entro **10** mesi dal ricevimento dell'incarico;
3. Possono partecipare all'assegnazione della Borsa Laureati in Psicologia anche non iscritti all'Ordine degli Psicologi;
4. Gli elaborati saranno valutati da una Commissione nominata dal CAV che assegnerà la Borsa a suo insindacabile giudizio.
5. La Ricerca potrà essere ( se meritevole ) pubblicata - a cura del CAV - in Riviste Nazionali ed Internazionali e sarà presentata in un Convegno organizzato dal CAV “Quarenghi” sullo stesso tema .
6. Le domande di partecipazione dovranno essere inviate al seguente indirizzo: Centro Aiuto alla Vita “V.QUARENGHI” - Via Fossata, 32- 98121 MESSINA - entro il termine perentorio del **31/01/2016** ( fare fede il timbro postale) su apposito modello di domanda da richiedere al seguente indirizzo mail **[cav.quarenghi@libero.it](mailto:cav.quarenghi@libero.it)**
7. Per informazioni: Segreteria Tecnica n. telef. 090/48485 - **[cav.quarenghi@libero.it](mailto:cav.quarenghi@libero.it)**

# CENTRO AIUTO ALLA VITA “ V.QUARENGHI”

*Con il supporto*

**Della Caritas Diocesana di Messina**

*E con il Patrocinio Scientifico*

**L' Istituto Europeo dell'Approccio Centrato sulla Persona**

**POSEIDON**

**Messina – Milano - Modena**

Presidente prof. Sebastiano Ciavarella, psicologo-psicoterapeuta

Il/la sottoscritto/a Nome:..... Cognome: .....

Nato/a a .....(prov) ..... (data).....

Codice fiscale.....

Residente a .....(provincia).....CAP ..... Indirizzo  
per eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza).....

Telefono..... Cell. ....

E-Mail.....

## DICHIARA

di essersi laureato/a nel corso di laurea di ..... presso  
l'Università .....in data..... con votazione .....

## CHIEDE

di partecipare al bando di concorso per borse di studio **“Effetti psicopatologici dell'aborto sulla donna, sui figli e sulla coppia”**

*Allega:* (Inserire elenco documenti: Copia Documento di Identità; Copia Codice fiscale; Copia Certificato di Laurea con esami sostenuti.)

Data:

Firma autografa