

# SIPE

SCUOLA ITALIANA  
DI IPNOSI E  
PSICOTERAPIA  
ERICKSONIANA

gestita dalla SOCIETÀ ITALIANA MILTON ERICKSON SRL  
Riconosciuta dal MURST con D.M. del 16 novembre 2000  
Corso Trieste, 146 - 00198 Roma

Roma, 24 gennaio 2026

**CERTIFICATO SOSTITUTIVO**  
**DEL DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN**  
**IPNOSI E PSICOTERAPIA ERICKSONIANA**

Si certifica che la Dott.ssa **PATRYCJA WARDAL**, nata a Ostrow Mazowiecka (EE) il 17/01/1992, ha completato presso la Scuola Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana – gestita dalla Società Italiana Milton Erickson, riconosciuta dal MIUR con D.M. del 16 novembre 2000 - il Corso Quadriennale di Specializzazione in Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana negli anni 2022 – 2023 – 2024 - 2025 e in data 24/01/2026 ha sostenuto e superato l'esame conclusivo previsto.

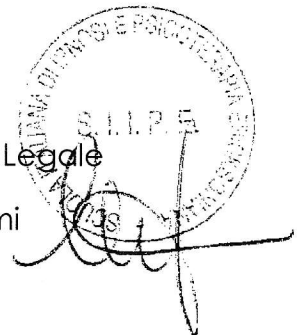
Il Corso di specializzazione post-universitario in "Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana" rientra tra quelli indicati dall'art. 3 del DPR 395/88 comma 2 in quanto "corso finalizzato al conseguimento di titolo di studio [...] in corso postuniversitario [...] di scuola di istruzione [...] abilitata al rilascio di [...] attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico".

Si dichiara inoltre che il monte ore complessivo per anno della didattica non è inferiore a 500 come da disposizioni ministeriali.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

Il Rappresentante Legale

Maura Lemmi



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta Patrycja Wardal, nata a Ostrow Mazowiecka, Polonia (EE) il 17/01/1992, residente in via Ettore Carafa 19, 70124 Bari (BA), codice fiscale WRDPRY92A57Z127B, iscritta/o all'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi della Regione Puglia con n. 7277,

### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

che la copia del certificato Sostitutivo del Diploma di Specializzazione in Psicoterapia, rilasciato da Scuola Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana in data 24 / 01 / 2026, allegata alla presente dichiarazione è conforme all'originale in mio possesso.

La presente dichiarazione è resa ai fini della richiesta di annotazione del titolo di Psicoterapeuta presso l'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi della Regione Puglia.

Luogo e data: Bari, 04 / 02 / 2026

Firma

