

La presente domanda deve essere consegnata entro il 15 novembre 2017

Il / la sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo Email \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALL'ESAME DI DIPLOMA CENTRO OLOS  
PER IL CONSEGUIMENTO DEL/DEI TITOLO/I DI:**

- Tecnico Olistico
- Professionista Olistico Specializzato in .....
- Iscrizione alla SICCOOL come:
  - PROFESSIONISTA OLISTICO SPECIALIZZATO IN .....
  - COUNSELOR OLISTICO

Si ricorda che per la conferma dell'ammissione all'esame andranno consegnate:

1. Ricevuta del versamento della/e quota/e esame, entro 30/11/17, di  € 150,00 (1 esame)  
 €\* .....(per n. .... esami),
2. Test e questionari compilati relativi ai sillabus consegnati durante i corsi di .....  
.....poichè previsti dal proprio piano di studi (entro 15/12/17), o  
certificazioni equipollenti (solo per privatisti, da richiedere in segreteria)
3. Tesina (solo per Professionista olistico), in formato elettronico entro il 15 gennaio 2018
4. fotocopia del proprio libretto di studi aggiornato (entro 15/01/18) comprendente le ore di supervisione individuale,  
sessioni su di sé, tirocinio e stage, se previste dal proprio piano di studi, o certificazione equipollente (solo per  
privatisti, da richiedere in segreteria)

\*riportare importo cumulativo in caso di più esami nella stessa sessione esame

NOTA: si ricorda che la conferma dell'ammissione all'esame/esami verrà comunicata entro giovedì 31 gennaio 2018

Riporta, inoltre, le seguenti informazioni personali:

**Desidera l'iscrizione al registro di categoria professionale SICCOOL simultaneamente all'esame sostenuto presso ApS Centro Olos**  SI  NO

**Titoli di studio: Diploma o Laurea** (specificare eventuali indirizzi e materie studiate)

Diploma.....ANNO.....

Laurea.....ANNO.....

Indirizzo.....

Materie (relative al nostro ambito operativo: es, massaggio, meditazione, yoga, arti marziali, etc.....)

**Altri titoli** (specificare eventuali indirizzi e materie studiate):

**Esperienze lavorative nell'ambito olistico:**

Luogo.....attività svolta .....

Dal.....al.....Ore.....Anni.....

Luogo.....attività svolta .....

Dal.....al.....Ore.....Anni.....

**Esperienze didattiche (docenze) nell'ambito olistico:**

Docenza in.....

Presso.....ORE.....

Docenza in.....

Presso.....ORE.....

**Pubblicazioni (articoli, libri, ecc.)**

.....

.....

.....

**DOMANDE DI VALUTAZIONE GENERALE (max 6 righe per domanda)**

*Che cosa significa, per me, operare in modo "olistico"?*

.....

.....

.....

.....

.....

*Che cosa rappresenta per me il tecnico olistico o l'operatore olistico?*

.....

.....

.....

.....

.....

*Quanto è importante nella mia vita e nel mio lavoro di tecnico – operatore, la ricerca interiore o spirituale?*

.....

.....

.....

.....

.....

*Quanto credo sia importante l'aggiornamento professionale e quale è l'impegno che mi prendo per ottenerlo?*

.....

.....

.....

.....

.....

In fede.

Data.....

Firma.....