

La presente domanda deve essere consegnata 90 giorni prima della data dell'esame, compilata e sottoscritta a mano

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:**

- Operatore Olistico
- Professionista Olistico Specializzato in
- Iscrizione all'A.I.P.O. come:
 - PROFESSIONISTA OLISTICO SPECIALIZZATO IN.....

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

1. Ricevuta del versamento della/e quota/e esame, entro 30 giorni prima dell'esame, di € 150,00 (per 1 esame) €*(per n. esami),
2. Test e questionari compilati relativi ai syllabus consegnati durante i corsi di poichè previsti dal proprio piano di studi (90 giorni prima dell'esame), o certificazioni equipollenti (solo per privatisti, da richiedere in segreteria)
3. Tesi (solo per Professionista o Counselour olistico), in formato elettronico, entro 60 giorni antecedenti l'esame.
4. fotocopia del proprio libretto di studi aggiornato (30 giorni prima dell'esame) 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 30 giorni prima dell'esame.

Riporta, inoltre, le seguenti informazioni personali:

Desidera l'iscrizione al registro di categoria professionale A.I.P.O. 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.....