# Domanda di iscrizione Progetti Formativi

## ANAGRAFICA RICHIEDENTE

Nome e Cognome ..... nato/a il .....

a .....…….. …..residente a …….....

Provincia di ……..…..……via .....…… CAP ……...

tel..……..... cell.……..

E-mail ..... …….Codice Fiscale……..……..

Codice di accreditamento ASPIN del richiedente……..

Codice di accreditamento ASPIN della Scuola o Associazione……

## TIPOLOGIA PERCORSO FORMATIVO

a) Naturopatia ☐

b) Operatori Olistici ☐

c) Counseling ☐

d) Counseling Olistico ☐

## PROGETTO FORMATIVO

**INDIRIZZO FORMATIVO:**

- **1. Struttura:**

Numero di anni.....numero di ore complessivo.....di cui teoriche.....laboratori.....

E' previsto un tirocinio (se si, di quante ore?) .....

- 2**. Titolo di studio richiesto per l'ingresso alla scuola** …….
- 3. **E' previsto un esame finale?** sì O no O

Se si, specificare le modalità d'esame (prova scritta, prova orale, prova pratica, commissione interna, commissione esterna, ecc...).....

Il modulo, firmato, va inviato via mail a **erbasacra@erbasacra.com** con allegato il **piano di studi dettagliato** e il **curriculum** di tutti i docenti

Firma Richiedente

Data……. ……..

Ai fini di quanto previsto dalla disciplina in materia di trattamento di dati personali, l'interessato dichiara di aver ricevuto dal Centro Ricerca Erba Sacra APS l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

Firma ……