



CITeS

Collegio Italiano Shiatsu

MODULO RICHIESTA ACCREDITAMENTO CREDITI AGGIORNAMENTO OPERATORI SHIATSU (AOS)

Al Presidente del CITeS
Via Matteotti, 16/B 00040 Pomezia RM
Tel. Fax. 06.9100249 - email: presidente@cites.it

Istituzione promotrice

Area in cui è attivo l'ente organizzatore

Curriculum organizzativo (solo a regime,
a partire dal 2012, quanti eventi sono stati
accreditati negli ultimi quattro anni)

Durata effettiva, in ore, dell'attività
formativa o di aggiornamento

Tipologia dell'evento

Obiettivi dell'evento in relazione alle aree
del sapere (conoscenze teoriche aggiornate), del
saper fare (abilità manuali e in generale tecniche),
del saper essere (capacità di comunicare e
relazionarsi efficacemente con il cliente)

Nome e qualifica del/dei responsabile/i dell'evento

Se è prevista la consegna di materiale didattico,
e di che tipo, ai partecipanti

Modalità di verifica della presenza
(firme di presenza o altro)

Modalità di verifica dell'apprendimento qualora
resa possibile dalla specificità del programma

Disponibilità della istituzione proponente a
comunicare per iscritto alla Commissione Didattica
una breve relazione sui risultati complessivi della verifica

Sì

No

Allegare Curriculum Vitae dei docenti e programma dettagliato dell'evento.

Data _____

Firma leggibile _____