FORMULARIO DI RICHIESTA AFFILIAZIONE SCUOLE DI FORMAZIONE

Allegato n.1

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA:

Logo del Soggetto Richiedente _____

ANAGRAFICA DEL SOGGETTO FORMATORE		
Denominazione della Scuola		
Sede Legale		c.a.p.
Via e Numero Civico		
Cod. Fiscale	P. IVA	
Tel.	e-mail	Sito Web

RESPONSABILI E REFERENTI		
Responsabile Legale		
Direttore Scuola		
Direttore Didattico		
Referente Scuola	Tel	e-mail

Tutti i dati sopracitati sono obbligatori:

PRESENTAZIONE DELL'ENTE FORMATIVO
Curriculum della Scuola
Campo di attività
Orientamento Didattico

ALTRE AFFILIAZIONI
L'Ente di Formazione ha altre affiliazioni? (Provinciali, Regionali, Professionali, enti sportivi, ecc ...) Se Si, quali? **NO** ☐ **SI** ☐

DENOMINAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO
Indicare Il titolo dell'Iter Formativo
Primo titolo del progetto o indirizzo formativo
Secondo titolo del progetto o indirizzo formativo
Terzo titolo del progetto o indirizzo formativo

Da qui in poi per ogni singolo indirizzo formativo che si vuole accreditare, occorre fotocopiare le seguenti pagine:

STRUTTURA DEL PERCORSO N____
per ogni singolo Iter o indirizzo formativo occorre un distinto titolo.

Durata complessiva in Moduli *
Durata complessiva in anni
Totale moduli in aula
Totale moduli extra aula **

* Un Modulo corrisponde a quattro ore formative (*in caso di decimale arrotondare per difetto*)

** Nel totale dei Moduli extra aula(*vedi tabella a pag 5*) è compreso: Il Tirocinio che non può essere superiore al **30%** del Monte ore Complessivo; le esperienze pratiche extra aula e stage; Almeno **10** o **20** ore annue di lavoro personale con un Counselor Olistico; **8** ore di deontologia; Studio, ricerca e tesi ecc...;

☐ 1° ANNO (Moduli _____) Titolo in uscita _____

☐ 2° ANNO (Moduli _____) Titolo in uscita _____

☐ 3° ANNO (Moduli _____) Titolo in uscita _____

☐ 4° ANNO (Moduli _____) Titolo in uscita _____

☐ _____ (ore _____) Titolo in uscita _____

☐ _____ (ore _____) Titolo in uscita _____

PARTNERSHIP PER LA PRATICA PROFESSIONALE
L'Ente potrà attivare delle collaborazioni con i seguenti soggetti: Indicare i partner
(*specificando il settore di attività e i contenuti della collaborazione*)

Partner	Settore o ambito dell'attività	Contenuti della collaborazione

Competenze Professionali in Uscita ripartite in:
Base
Specialistiche
Trasversali

Destinatari	
Numero Allievi Minimo Previsto	Numero Allievi Massimo Previsto
Numero Docenti	Di cui attestati UNI-PRO n.
Numero di Moduli di assenza ammesse	
Numero di Moduli recuperabili presso altre scuole UNI-PRO	
Requisiti di accesso	
Sede del Corso	

STRUTTURA DEL CORSO

Il numero di moduli indicato, si riferisce alle percentuali minime e possono subire motivate diversificazioni rispettando il più possibile le percentuali indicate.

Ripartizione delle discipline

AREA FORMATIVA	Moduli 1° Anno	Moduli 2° Anno	Moduli 3° Anno	Moduli 4° Anno		Moduli Totali
Numero di Moduli Minimi Formativi in Aula per i Counselor Olistici nel Triennio Formativo						
DISCIPLINA DI RIFERIMENTO	22	22	22			66
LAVORO ESPERIENZIALE IN AULA	8	8	8			24
COMUNICAZIONE E ABILITA' RELAZIONALI	4	4	4			12
CRESCITA PERSONALE	4	4	4			12
MATERIE COMPLEMENTARI	4	4	4			12
Numero di Moduli Minimi Annuali Formativi in Aula per Operatore Olistico *						
DISCIPLINA DI RIFERIMENTO	22	22	22			66
LAVORO ESPERIENZIALE IN AULA	8	8	8			24
COMUNICAZIONE E ABILITA' RELAZIONALI	4	4	4			12
CRESCITA PERSONALE	4	4	4			12
• Nel caso di un corso biennale si aggiunge la stessa quantità minima di moduli per il secondo anno e idem per il terzo anno, ovviamente cambiando anche il totale dei moduli complessivi riportati nella sesta colonna.						
Numero di Ore Formativi Extra Aula						
DEONTOLOGIA PROFESSIONALE			2 Moduli			2 Moduli
SUPERVISIONI O LAVORI PERSONALE	5 Moduli Min 10 ore	5 Moduli	5 Moduli			Min 15 Moduli Min 10 ore *
ATTIVITÀ EXTRA DIDATTICHE						
PROVE DI VERIFICA INTERRINALI						
PROFILATURA ALLIEVI						
RICERCA STUDIO E CONSULTAZIONE TESTI						
STESURA DELLA TESI FINALE						
TIROCINIO (*massimo 30% del totale delle ore complessive sia in aula che extra aula*).						
Totale per anno						
Totale generale						

* Il numero minimo dipende se si tratta di una scuola triennale di Counselor Olistico o di una scuola annuale di Operatori Olistici.

Descrizione Generale del Percorso
Obiettivi del Percorso

Curriculum per ogni singolo Docente non attestato UNI-PRO(*Breve descrizione*) Nel caso di più docenti fotocopiare la seguente divisione

AREA N. 1 – DISCIPLINA DI RIFERIMENTO **22 Moduli per ogni anno formativo** (*da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda*)		
Disciplina: N.___	*Durata in Ore_____*	*Durata in Moduli_____*
MATERIA _____		
CONTENUTI		
OBIETTIVI		

AREA N. 2 – LAVORO ESPERIENZIALE in AULA **8 Moduli per ogni anno formativo** (*da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda*)		
Disciplina: N.___	*Durata in Ore_____*	*Durata in Moduli_____*
MATERIA _____		
CONTENUTI		
OBIETTIVI		

AREA N. 3 – COMUNICAZIONE E ABILITA' RELAZIONALI **4 Moduli per ogni anno formativo** (*da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda*)		
Disciplina: N.___	*Durata in Ore_____*	*Durata in Moduli_____*
MATERIA _____		
CONTENUTI		
OBIETTIVI		

AREA N. 4 – CRESCITA PERSONALE **4 Moduli per ogni anno formativo** (*da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda*)		
Disciplina: N.___	*Durata in Ore_____*	*Durata in Moduli_____*
MATERIA _____		
CONTENUTI		
OBIETTIVI		

AREA N. 5 – MATERIE COMPLEMENTARI **4 Moduli per ogni anno formativo** - **Solo per le scuole di Counselor Olistico** (*da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda*)		
Disciplina: N.___	*Durata in Ore_____*	*Durata in Moduli_____*
MATERIA _____		
CONTENUTI		
OBIETTIVI		

Allegato n.3

ELEMENTI DELLA STUTTURA OPERATIVA			
N. d'ord.	AULE E LABORATORI	Superficie mq.	N. Posti di lavoro
1			
2			
3			
4			

TESTI DI RIFERIMENTO	

Si dichiara che i dati sopra riportati sono estratti dalle scritture in possesso dell'Ente
e corrispondono alla reale situazione di fatto.

Allegato n.4

MODULO DELL'ESAME FINALE Indicare il tipo e modalità delle prove d'esame da proporre agli allievi oltre a quelli previsti*

* Per Counselor Olistico Obbligatoria la tesina di 70 cartelle formato Standard Accademico
Per Operatore Olistico Obbligatoria la tesina di 30 cartelle formato Standard Accademico

Allegato n.5

PERSONALE COINVOLTO			
Personale Docente:			
Nominativo	Materia d'insegnamento	Livello Didattico *1	E/I *2

*1 **Livello: JUNIOR (**ALMENO TRE ANNI) - **MIDDLE** (ALMENO 5 anni) - **SENIOR** (ALMENO 10 anni)
*2 E = ESTERNO - I = INTERNO

Personale Docente Attestato UNI-PRO:		
Nominativo	Materia d'insegnamento	Codice UNI-PRO
Personale non-docente:		
Nominativo	Eventuale Codice di Attestazione di Competenza Professionale UNI-PRO	
Responsabile dell'Ente		
Direttore Didattico		
Tutor/Facilitatore/Referente		
Segreteria didattica-amministrativa		

Allegato n.6

TIPOLOGIA DEI CORSI Inserire una X accanto al codice prescelto		
1/AS		ANNO INTEGRATIVO di SPECIALIZZAZIONE
3/CO		COUNSELOR OLISTICO (Triennale)
OPC		OPERATORE OLISTICO PRACTITIONER (Annuale)
OPR		OPERATORE OLISTICO PROFESSIONAL (Biennale)
OTR		OPERATORE OLISTICO TRAINER (Triennale)
FF		FORMAZIONE FORMATORI

La Scuola ha sottoscritto la Carta dei Servizi UNI-PRO ☐ SI ☐ NO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

_____ li_____

Firma del Rappresentante Legale
(Timbro dell'Ente di Formazione)

_____