



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO INSEGNANTI DEL C.O.S.

Io sottoscritto/a _____
già Socio/a Professionista iscritto/a al n° _____ dell'Elenco del C.O.S.
Telefono _____
E-mail _____
Insegnante della scuola _____
Livello abilitazione insegnante: I II III Formatore/Dir.Didattico
dall'anno _____

Essendo in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Interno del C.O.S.

CHIEDO

di entrare a far parte del Registro Insegnanti del C.O.S. al fine di partecipare alle attività da esso promosse.

Per la permanenza dell'iscrizione al Registro, sarà mia cura fornire la documentazione attestante e partecipare all'aggiornamento biennale obbligatorio specifico per Insegnanti, previsto dal regolamento.

Inoltre vi comunicherò eventuali variazioni del livello di abilitazione.

In fede

Data

Firma

Coordinamento Operatori Shiatsu – Cod.Fiscale 91208420371 –
Sede legale: c/o Castellaccio – Via Teodorico, 15 – 47921 Rimini
Segreteria: c/o Rosa-Rizzotto - Via Gorizia, 26 – 33080 Castions di Zoppola (PN)
Tel. 334 – 2447784 mail: info@shiatsucos.com

Allegati:

- 1 – attestazione della Scuola di riferimento circa il livello di abilitazione insegnante
- 2 – curriculum professionale per il profilo di insegnante (in assenza, si prega descrivere di seguito le attività formative effettuate)

| PERIODO | SCUOLA | ATTIVITA' |
|---------|--------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Il Consiglio Direttivo **accetta/respinge** la richiesta in data _____