



Domanda di accreditamento Erba Sacra Scuole di Naturopatia, Olistiche e di Counseling

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente in Via.....
città CAP
Direttore della scuola.....
Via.....
città.....CAP
eventuale sedi distaccate.....
CF/P.IVA.....

chiedo che la Scuola sia accreditata da Erba Sacra e iscritta nel registro ASPIN

- a) delle Scuole di Naturopatia
- b) delle Scuole per Operatori Olistici
- c) delle Scuole di Counseling

A tal fine dichiaro che le caratteristiche della scuola sono:

- **1. Struttura del corso:**

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 sì, specificare le modalità d'esame (prova scritta, prova orale, prova pratica, commissione interna, commissione esterna, ecc...).....4.

La scuola è gestita:

- O da una persona privata
- O da un'associazione (allegare statuto e atto costitutivo)
- O altro * Specificare

Il modulo, firmato, va inviato via mail a aspin@erbasacra.com o via posta a: Centro di Ricerca Erba Sacra, Viale Appio Claudio 289 – 00174 ROMA, con allegati:

- Curriculum della scuola o dell'associazione di gestione
- Elenco e curriculum dei docenti
- Elenco e descrizione dei singoli corsi
- Ricevuta di pagamento della quota d'iscrizione annua di euro 150,00 (Le coordinate postali e bancarie sono nel sito www.erbasacra.com alla pagina "adesione")

Data

In fede

Il Direttore

.....

Ai sensi della legge 196/03 (Legge sulla riservatezza dei dati personali), informato delle finalità del trattamento e delle modalità della sua realizzazione su supporti informatici protetti, nonché dei soggetti responsabili dello stesso io sottoscritto/a autorizzo la Vostra associazione al trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento ai soli fini ivi descritti.

Firma per consenso