

**Modello di richiesta per la variazione di elementi sostanziali a corsi certificati e/o accreditati da EFPA Italia**

<b>Ente Formatore</b>	
<b>Tel.</b>	
<b>Fax</b>	
<b>e-mail</b>	
<b>Tipologia del corso (indicare il tipo di corso es. €FA, €FP, allineamento etc..)</b>	
<b>Denominazione corso (indicare chiaramente il titolo del corso come certificato/accreditato)</b>	

Con il presente modulo si desidera comunicare la seguente variazione:

<input type="checkbox"/> <b>Data</b> Dovrà essere indicata chiaramente la data precedentemente comunicata che sarà cancellata e la data aggiornata	<b>Data già comunicata a EFPA Italia:</b>
	<b>Data nuova inizio corso:</b>
	<b>Data nuova fine corso:</b>
	Note
<input type="checkbox"/> <b>Sede</b> Dovrà essere indicata chiaramente la sede precedentemente comunicata che sarà cancellata e la nuova sede del corso	<b>Sede già comunicata a EFPA Italia</b> Location:
	Città:
	<b>Nuova sede:</b> Location:
	Città:
	Note
<input type="checkbox"/> <b>Docente</b> Dovrà essere indicato chiaramente il nome docente che verrà sostituito e il nome del suo sostituto, ed in quale data e modulo del corso avverrà la sostituzione.  Qualora il nuovo docente non fosse un docente già segnalato all'interno del programma inviato per la valutazione al Comitato Scientifico, richiediamo l'invio del Curriculum Vitae del nuovo docente.	<b>Docente già comunicata a EFPA Italia</b> Nome:
	<b>Qualifica</b> (specificare inoltre se docente universitario/non universitario):
	<b>Modulo:</b> <b>Tema specifico:</b>
	<b>Data del modulo:</b>
	<b>Nuovo Docente Nome:</b>
	<b>Qualifica :</b> (specificare inoltre se docente universitario/non universitario)
	<b>Data del modulo:</b>
	<b>Docente già accreditato per altri corsi EfpA</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>In caso affermativo indicare:</b> - per quali aree tematiche _____
	- la tipologia di corso <input type="checkbox"/> €FA <input type="checkbox"/> €FP <input type="checkbox"/> D€FS <input type="checkbox"/> dal livello D€FS al livello €FA <input type="checkbox"/> corso mantenimento €FA <input type="checkbox"/> corso mantenimento €FP
<b>Si allega Curriculum Vitae</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Per presa visione ed accettazione, firma Referente corso \_\_\_\_\_

Timbro Ente Formatore \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

**Da restituire ai recapiti EFPA Italia debitamente compilato e firmato**