



Modulo di iscrizione

Vi ringraziamo di voler entrare a far parte della Metamorphic Association. Per avere maggiori dettagli sulle diverse tipologie di associazione, sui vantaggi, le condizioni e i costi vogliate consultare il nostro prospetto informativo. Compilate il formulario e rispeditelo alla Metamorphic Association con il pagamento ed i documenti richiesti (vedi sotto).

Tipologia di associato

Barrare la tipologia desiderata

- Membro Associato (completare le sezioni 1 e 2)
 Membro Praticante (completare le sezioni 1, 2 e 3)
 Membro Apprendista Insegnante (completare le sezioni 1, 2, 3 e 4)
 Membro Insegnante (completare tutte le sezioni)

Sezione 1: Dati personali (per tutti)

Compilare in STAMPATELLO:

Titolo Nome

Cognome

Indirizzo

Città CAP Stato

Telefono Cellulare 1° lingua

E-mail..... 2° lingua.....

Sezione 2: Formazione (per tutti)

Fornire i dettagli sui corsi/seminari di Tecnica Metamorfica frequentati. Allegare anche copia degli attestati (o dichiarazione scritta da parte dell'insegnante).

| <i>Date</i> | <i>Luogo</i> | <i>Insegnante</i> |
|-------------|--------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Sezione 3: Esperienze pratiche (solo per Praticanti, Apprendisti Insegnanti ed Insegnanti)

Fornire i dettagli sulle vostre esperienze pratiche (sedute date e ricevute)

| | <i>Negli ultimi 12 mesi</i> | <i>In totale</i> |
|---|---------------------------------|------------------|
| Approssimativamente quante sedute di un'ora avete dato: | | |
| Approssimativamente a quante persone avete dato sedute: | | |
| Approssimativamente quante sedute avete ricevuto: | | |

Sezione 4: Apprendisti Insegnanti ed Insegnanti

Confermo di:

- essere un Membro Praticante dal (inserire data).....
- aver frequentato e terminato un corso di formazione per Insegnanti con (docente)
- a (luogo) in data.....

5: Insegnanti (Formazione per Insegnanti ed esperienze)

Fornire i seguenti dettagli:

Confermo di:

- essere stato Membro Apprendista Insegnante dal (inserire data).....
- aver tenuto n. discorsi/presentazioni sulla Tecnica Metamorfica.
- tenuto n. corsi di base di 12 ore/seminari di Tecnica Metamorfica.

Allegare al presente modulo:

- dettagli su date e luoghi dove avete tenuto discorsi/presentazioni sulla Tecnica Metamorfica.
- una copia del vostro piano di insegnamento.
- schede di valutazione del vostro corso di almeno 10 partecipanti.

Firma (tutti i richiedenti)

Ho letto ed accetto i termini per divenire Membro (come esposti nel prospetto) e desidero associarmi alla Metamorphic Association secondo quanto indicato sopra.

Coloro che vogliono iscriversi come Praticanti o Insegnanti devono leggere anche il Codice di Pratica Professionale ed accettarne l'osservanza prima di inviare la presente richiesta.

Firma _____ Data _____

Pagamento

La fattura emessa a seguito del pagamento attesterà l'accettazione dell'iscrizione.

Annual Membership Fee

| | Membro Associato | Membro Praticante | Apprendista Insegnante | Membro Insegnante |
|--|------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| | £ 18 | £ 60 | £ 80 | £ 100 |

MANDARE IL MODULO COMPILATO AL NOSTRO UFFICIO ALL'INDIRIZZO QUI SOTTO con i seguenti allegati:

- [] attestati di partecipazione ai corsi (Associati e Praticanti)
- [] documentazione di convalida degli insegnanti (Insegnanti)

Riservato all'ufficio

Richiesta accettata da: _____ Data _____

Metamorphic Association
26 York Street
London W1U 6PZ
United Kingdom

Tel.: +44 (0)845 1547 222
office@metamorphicassociation.net
www.metamorphicassociation.org
Registered Charity Number 326525

