

IL PRESENTE MODULO VA INVIATO **ALMENO 30 GIORNI** LAVORATIVI PRECEDENTI LA DATA DI ESAME, UNITAMENTE ALL'ELENCO DEI NOMINATIVI DEGLI ESAMINANDI A **caf@aimef.it**

Oggetto RICHIESTA DELL'OSSERVATORE A.I.Me.F. ALL'**ESAME DI 2° LIVELLO** DEI PERCORSI FORMATIVI RICONOSCIUTI A.I.ME.F. SECONDO NT UNI 11644:2016 – MEDIATORE FAMILIARE

Ente di formazione	
Titolo corso	
Codice riconoscimento A.I.Me.F.	N.
Data inizio Corso	
Data in cui è stato fatto Esame di 1° livello	
Richiesta per	Esame 2° Livello
N. allievi da esaminare (Si allega elenco nominativi) *	N.

Referente Commissione Esame: Nome-Cognome E-mail Cell.	
-----------------------------------------------------------------	--

Data Esame 2° livello	
Orario inizio-termine	
Modalità di svolgimento dell'esame	<input type="checkbox"/> In presenza <input type="checkbox"/> Da remoto, su piattaforma (<i>specificare</i>)
Se in <u>presenza</u> , specificare sede di svolgimento dell'Esame	Via Città Prov.

Dichiaro di conoscere l'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE GDPR 679/2016, e acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate.

Lugo e data

FIRMA AUTOGRAFA OBBLIGATORIA