

Si attesta che

Il/la dott./dott.ssa.
C.F.

ha superato con esito positivo l'esame di 1° livello conseguendo

IDONEITÀ ALLA PRATICA GUIDATA E ALLA SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE

Secondo Norma Tecnica UNI11644:2016 – Mediatore Familiare

lì, data

dott.

dott.

dott.

Responsabile Ente Formativo

Direttore Didattico

Responsabile della Pratica guidata e supervisione didattica e professionale

ATTESTATO DI IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDIATORE FAMILIARE

Si attesta che

Il/la dott./dott.ssa

C.F.

ha superato l'esame finale del Corso/Master
riconosciuto dall'Associazione Italiana Mediatori Familiari (A.I.Me.F.) ai sensi del
Decreto interministeriale 27 ottobre 2023, n° 151

e

conforme alla Norma Tecnica UNI 11644

lì, data

dott.

dott.

dott.

Responsabile Ente Formativo

Direttore Didattico

*Responsabile della Pratica guidata e
supervisione didattica e professionale*

DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO ESAME 1° LIVELLO

Io sottoscritto Direttore Didattico		
Corso di Formazione biennale di 1° e 2° livello, secondo NT UNI 11644:2016 - Mediatore Familiare	Titolo corso	
Ente di formazione		
Riconosciuto da CAF A.I.Me.F.	n°	anno
In svolgimento negli anni		

DICHIARO CHE

- 1) L'esame di 1° livello per il conseguimento della *“Idoneità alla pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale”* si è svolto

In data	gg/mm/aaa
Con le seguenti modalità	<input type="checkbox"/> In presenza c/o la sede di... <input type="checkbox"/> Da remoto con piattaforma ...
In orario	Orario inizio Orario fine

come dichiarato alla richiesta di Riconoscimento A.I.Me.F. e pubblicato on line sulla Scheda del corso sulla pagina CAF A.I.Me.F. (**di seguito allegata**)

- 2) Prospetto riassuntivo registro presenze:

NOME -COGNOME CANDIDATI	MONTE ORE PRESENZA <i>Min. 80% di presenze</i>	MONTE ORA TOT.

- 3) È stata verificata l'identità dei candidati tramite documento di riconoscimento

NOME -COGNOME CANDIDATI	TIPO DOCUMENTO	N. DOCUMENTO

4) PROVA SCRITTA:

a) Dettaglio (*Allegare copia del testo della prova scritta*)

N. tot. di domande	
Tipologia domande	<input type="checkbox"/> Domande a risposta multipla <input type="checkbox"/> Domande a risposta chiusa <input type="checkbox"/> Domande a risposta aperta <input type="checkbox"/> Casi studio su una situazione reale attinente all'attività professionale di MF

b) Indicare il punteggio ottenuto da ciascun candidato

NOME -COGNOME CANDIDATI	PUNTEGGIO OTTENUTO/RISULTATO

5) PROVA ORALE: discussione tesi su argomento di mediazione familiare a scelta del candidato, eventuali chiarimenti sulle domande errate

NOME -COGNOME CANDIDATI	TITOLO DELLA TESI	EVENTUALI DOMANDE FATTE

6) PROVA PRATICA di role-playing

- a) Descrivere brevemente come è stato scelto e realizzato il caso di MF (es. caso già conosciuto opp. no da candidati; con attori esterni opp. con candidati a turno nei panni dei genitori,...)
- b) Per ogni esaminando, fase di mf in cui ha svoto il ruolo di mf conducendo la seduta

NOME -COGNOME CANDIDATI	FASE DI MF IN CUI HA SVOTO IL RUOLO DI MF

- 7) Gli attestati di 1 *Idoneità alla pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale*”
- sono stati consegnati alla conclusione dell’esame di 1° liv.
- verranno consegnati.....

- 8) Elenco candidati che non hanno superato l’esame di 1° liv.

NOME -COGNOME CANDIDATI	MOTIVAZIONE

SI ALLEGA DI SEGUITO:

- Scheda programma corso pubblicata sul sito CAF A.I.Me.F.
- Copia del testo della prova scritta

Si rilascia la presente dichiarazione per gli usi consentiti dalla legge

Lì, data

In fede
Firma autografa

ATTESTAZIONE DI PRATICA GUIDATA E SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE

Io sottoscritto Responsabile del Coordinamento e dello Svolgimento della pratica guidata e della supervisione didattica e professionale	
Corso di Formazione biennale di 1° e 2° livello, secondo NT UNI 11644:2016 - Mediatore Familiare	Titolo corso
Ente di formazione	
Riconosciuto da CAF A.I.Me.F.	n°
	anno
In svolgimento negli anni	

ATTESTA CHE

Il/La dott./dott.ssa

- 1) ha frequentato il Corso biennale per Mediatori Familiari di 1° e 2° livello in oggetto
- 2) ha superato positivamente l'esame di 1° livello, conseguendo l'attestato di "Idoneità alla pratica supervisionata e alla supervisione didattica e professionale" in data
- 3) ai fini dell'esame di 2° livello abilitante alla qualifica di "Mediatore Familiare" ha svolto 80 ore di pratica professionale supervisionata così articolate:

a) Almeno 20 ore di affiancamento ad un MFP <i>(Descrivere la modalità di affiancamento)</i>	
b) Almeno 60 ore <i>(Descrivere come sono state svolte le ore tra pratica guidata e supervisione)</i>	

SI ALLEGA DI SEGUITO:

- Il registro presenze alla Pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale

Si rilascia la presente dichiarazione secondo gli usi consentiti dalla legge.

Lì, data

In fede
Firma autografa

REGISTRO PRESENZE DI PRATICA GUIDATA E SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE

Corsista	Nome-Cognome	Firma
----------	--------------	-------

1. AFFIANCAMENTO A MFP (ALMENO 20H)

Data	Orario	N. ore	Luogo	Nome-Cognome MFP	Firma del MF
		Tot. ore <u>almeno 20h</u>			

2. CONDUZIONE PERSONALE CASO DI MF

Data	Orario	N. ore	Luogo	Nome-Cognome MFP in eventuale co-MF	Firma del MF

		Tot. ore			

3. SUPERVISIONE

Data	Orario	N. ore	Nome-Cognome MF Formatore-Supervisore opp. MFS A.I.Me.F	Firma del MF
		Tot. ore		

TOT. ORE TABELLE 2+3 (almeno 60 ore):	tot. ore
TOT. ORE TABELLE 1+2+3 (almeno 80 ore):	tot. ore