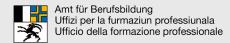
Domanda di autorizzazione di formazione

www.berufsbildung.gr.ch

Ragione sociale	
Via / n.	
NAP / Domicilio	
Telefono	
Cellulare	
Fax	
E-Mail	
Homepage	
Anno di apertura	
Indirizzo di contatto, in caso di filiale	
Professione	
Indirizzo / Orientamento	
Numero di persone impiegate in quel settore	
Di cui in possesso dell'AFC nella professione	
Dati personali e formazione del formato	ore / della formatrice:
Signor □ Signora □	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Professione appresa	
Indirizzo e-mail aziendale personale	
Scuola specializzata superiore	
Anno d'esame	
Lavoro per cento (attuale dattore di lavoro)	

Domanda di autorizzazione di formazione

www.berufsbildung.gr.ch



Altra/e formazione/i							
N. assicurazione sociale							
Corso per formatori / formatrici		frequentato			non frequentato		
Iscritto/a al corso	n.	dal	al				
La persona menzionata è stata/è attiva nella formazione professionale (ad es. formatore/trice, esperto/a, responsabile di corsi)?							
L'azienda ha già formato apprendisti?		sì			no		
Se sì, in quali professioni?							
Osservazioni							
Alla domanda vanno allegate copie di attestati di capacità, diplomi, attestati di corsi di perfezionamento, attestati di frequenza di corsi per formatori / formatrici.							
Luogo, Data							
Timbro della ditta / firma							
Ufficio della formazione professionale,	Ispet	torato delle pro	ofessioni, Grab	enstra	sse 1, 7001 Coira,		

tel. 081 257 27 66, e-mail: lau@afb.gr.ch