



Compilato dalla SEFRI:

N. di dossier:

Ricezione SEFRI:

Ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale

- «ergoterapista diplomata» / «ergoterapista diplomato»
- «dietista diplomata» / «dietista diplomato»
- «levatrice diplomata»
- «fisioterapista diplomata» / «fisioterapista diplomato»

Compilare il modulo (al computer oppure a mano, in stampatello) apponendo data e firma.

Signora Signor

Cognome

Nome

Via / n.

Telefono ufficio

Casella
postale

Cellulare

NPA / località

E-mail

Data di
nascita

Luogo di
attinenza / Stato

Data

Firma

La **decisione** è il documento legalmente valido. Il richiedente ha la possibilità di richiedere **in aggiunta** un *Diploma Supplement* e/o un attestato di diploma (barrare la casella corrispondente).

- A) Desidero soltanto la **decisione**
- B) Desidero **in aggiunta** il **Diploma Supplement**
- C) Desidero **in aggiunta** l'**attestato di diploma**

Da pagare con la domanda: Fr. 160.-
Da pagare con la domanda: + Fr. 25.-
Da pagare con la domanda: + Fr. 25.-

Nota bene: la SEFRI declina ogni responsabilità in caso di danneggiamento o smarrimento dei documenti originali.

		Documenti	Osservazioni (lasciare in bianco)
Diploma e certificato di riconoscimento della CRS (denominazione esatta e data di conseguimento)		<input type="checkbox"/> Originali <input type="checkbox"/> Copie autenticate del diploma e del certificato, più un'ulteriore copia	

Denominazione della scuola frequentata			
Denominazione del ciclo di studio			
Pratica professionale successiva al 01.06.2001 Datore di lavoro, luogo		<input type="checkbox"/> Originali <input type="checkbox"/> Copie autenticate dei certificati e/o degli attestati di lavoro, più un'ulteriore copia	
Funzione ricoperta			
Durata (in mesi) e grado di disoccupazione (in %)		Presentazione sotto forma di elenco e indicazione del totale	
Corso postdiploma di livello universitario o altra formazione continua equivalente - Titolo - N. sulla "lista positiva" delle formazioni continue		<input type="checkbox"/> Originale <input type="checkbox"/> Copia autenticata del diploma o del certificato, più un'ulteriore copia	
Denominazione dell'istituto di formazione frequentato			
Durata (almeno 10 ECTS , devono essere attestati sul titolo)			
Ricevuta di pagamento della tassa		<input type="checkbox"/> originale <input type="checkbox"/> copia	
Documento d'identità carta d'identità o passaporto		<input type="checkbox"/> Copia semplice	

Indirizzo per l'invio della domanda

Segreteria di Stato per la formazione,
la ricerca e l'innovazione SEFRI
Procedure di ricorso e questioni giuridiche / **ORT-SUP**
Einsteinstrasse 2
3003 Berna

Ricevuta		Sezione pagamento		Conto / Pagabile a	
Conto / Pagabile a	CH11 0900 0000 3051 0588 2			CH11 0900 0000 3051 0588 2	
Segreteria di Stato per la form., la ricerca e l'innovazione SEFRI Einsteinstrasse 2 3003 Bern				Segreteria di Stato per la form., la ricerca e l'innovazione SEFRI Einsteinstrasse 2 3003 Bern	
Pagabile da (nome/indirizzo)				Informazioni supplementari	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NTE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Valuta	Importo	Valuta	Importo	<input type="checkbox"/>	
CHF	<input type="checkbox"/>	CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Punto di accettazione		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>