



Richiesta

Con la presente chiedo/chiediamo allo SRC l'autorizzazione all'utilizzo del sigillo die qualità

"Contenuto del corso verificato dallo SRC"

Azienda/istituzione	
Interlocutore corsi	
Interlocutore amministrazione (fattura, statistica,...)	
Indirizzo	
NPA / località	
Telefono	
E-mail	
Sito web	
Richiedo/richiediamo il sigillo di qualità per	BLS-AED-SRC compatto (Basic Provider)
Richiedo/richiediamo il sigillo di qualità per	BLS-AED-SRC completo (Generic Provider)
Richiedo/richiediamo il sigillo di qualità per	BLS-AED-SRC istruttore (Generic Instructor)

Saranno accettati ed esaminati **solo dossier completi**.

La richiesta dev'essere accompagnata dalla seguente documentazione:

Pianificazione delle lezioni, compresi gli orari	
Documentazione utilizzata o consegnata durante i corsi (presentazione in PowerPoint, ...)	
Modello di attestato di corso	
Prove documentali (corso di istruttore SRC/Roll-out, livello 2/3 IAS, respons. HCP*) * Health Care Professional	
Attestato di qualificazione pedagogica minimo FSEA 1 per gli istruttori nel corso di istruttore	
Controllo dei risultati di apprendimento nel corso di istruttore	

Con la mia/nostra firma m'impegno/ci impegniamo ad aver letto e compreso le linee guida dei corsi dello SRC. Le direttive dei corsi saranno da me/da noi rispettate, in particolare:

- Seguire le tematiche d'insegnamento
- Rispettare gli obiettivi e contenuti
- Avvalersi di istruttori qualificati SRC (equivalenti vedere FAQ)
- Rispettare le direttive in materia di didattica, materiale e rapporto partecipanti/istruttori
- la durata minima dei corsi viene rispettata
- Non utilizzare in modo improprio il sigillo di qualità
- Rispedire tempestivamente la statistica annuale compilata in modo veritiero e versare il franco per la sopravvivenza

Data	
Firma	