**Autodichiarazione della pratica professionale per l’iscrizione all’Esame Professionale Superiore**

**🡪 per candidati che devono attestare anche la supervisione (per l’attestazione della supervisione cfr. modulo separato)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requisiti**  **Grado di occupazione in % nel periodo** | **Dichiarazione del grado di occupazione in %**  *Il grado di occupazione comprende sia il numero di ore di trattamento prestate che l’attività restante dedi-cata allo studio (gestione generale dello studio, fatturazione, relazioni pubbliche ecc. come da profilo professionale).* | | **Numero di trattamenti effettuati**  *Ore di trattamento nel periodo minimo richiesto di 2-3 anni:* ***almeno 600 ore*** | **Nome del datore di lavoro, se impiegato** | **N. docum.** | **Verifica da parte dell’OmL** |
| **CS per la Procedura di Equivalenza**  **tra:** l’ottenimento del diploma nel metodo  **e:** l’iscrizione all’EPS  **CS per una formazione accreditata**  **tra:** l’ottenimento del CS OmL TC  **e:** l’iscrizione all’EPS  *È richiesto un grado di occupazione minimo*  *del 50% durante 2 anni o*  *del 30% durante 3 anni* | Periodo dal al mese/anno | Percentuale | Di cui ore di trattamento |  |  |  |
| *Es. 15.02.15 -31.12.15* | *30%* | *230 ore* |  |  |  |
| *01.01.****xx*** *- 31.12.****xx*** | *30%* | *270 ore* | ***Una linea all'anno*** |  |  |
| *01.01.18 – 03.05.18* | *30%* | *90 ore* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | TOTALE |  |  |  |
| **Data del diploma nel metodo**  *Allegare il diploma della scuola* |  | |  |  |  |  |

Confermo la correttezza delle indicazioni.

Cognome:       Nome:       Località:       Data:

Firma:

**Autodichiarazione della pratica professionale per l’iscrizione all’Esame Professionale Superiore**

**🡪 per candidate e candidati che richiedono un esonero dall’obbligo di supervisione conformemente alle disposizioni transitorie (regolamento d’esame, capitolo 9.12)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requisiti**  **Grado di occupazione in % nel periodo** | **Dichiarazione del grado di occupazione in %**  *Il grado di occupazione comprende sia il numero di ore di trattamento prestate che l’attività restante dedi-cata allo studio (gestione generale dello studio, fatturazione, relazioni pubbliche ecc. come da profilo professionale).* | | **Numero di trattamenti effettuati**  *Ore di trattamento nel periodo minimo richiesto di 4-5 anni: Almeno 1’300 ore* | **Nome del datore di lavoro, se impiegato** | **N. docum.** | **Verifica da parte dell’OmL** |
| **tra:** l’ottenimento del diploma nel metodo  **e:** l’integrazione del metodo nel regolamento d’EPS  *È richiesto un grado di occupazione minimo*  *del 50% durante 4 anni o*  *del 30% durante 5 anni* | Periodo dal al mese/anno | Percentuale | Di cui ore di trattamento |  |  |  |
| *Es. 01.03.10 -31.12.10* | *30%* | *225 ore* |  |  |  |
| *01.01.****xx*** *- 31.12.****xx*** | *30%* | *270 ore* | ***Una linea all'anno*** |  |  |
| *01.01.15 - 09.09.15* | *30%* | *180 ore* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | TOTALE |  |  |  |
| **Data del diploma nel metodo**  *Allegare il diploma della scuola* |  | |  |  |  |  |
| **Documento della prima registra-zione RME, ASCA, SPAK, APTN**  *Allegare la conferma di registrazione* |  | |  |  |  |  |

Confermo la correttezza delle indicazioni.

Cognome:       Nome:       Località:       Data:

Firma: