Legge sulle professioni psicologiche /

Accreditamento dei cicli di perfezionamento

Domanda di accreditamento

La preghiamo di compilare un formulario per ogni ciclo di perfezionamento.

Con la presente facciamo domanda di accreditamento per il ciclo di perfezionamento seguente (nome esatto del ciclo e indirizzo):

inseriere testo

**Informazioni sul ciclo di perfezionamento**

Organizzazione responsabile (nome esatto dell'organizzazione e indirizzo):

inseriere testo

Rappresentante dell'organizzazione responsabile
(cognome, nome e funzione della persona autorizzata a firmare):

inseriere testo

Istituto/organizzazione che offre il ciclo di perfezionamento
(se diverso dall'organizzazione responsabile, nome esatto e indirizzo):

inseriere testo

Persona di contatto per l'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e per l'Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità AAQ all'interno dell'organizzazione responsabile (cognome, nome, funzione, indirizzo e-mail, numero di telefono):

inseriere testo

Osservazioni:

inseriere testo

Luogo e data: inseriere testo

Firma del rappresentante dell'organizzazione responsabile:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il formulario della domanda di accreditamento e il rapporto di autovalutazione sono compilati e firmati e vengono inviati al seguente indirizzo:

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Divisione Servizi sanitari e professioni

Sezione Sviluppo professioni sanitarie

Settore delle professioni psicologiche

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Berna

La versione digitale del rapporto di autovalutazione e dei relativi allegati vengono inviati o tramite E-Mail a psyg@bag.admin.ch oppure per trasferimento web (Filetransfer Service BIT/OFIT). Per la seconda variante vi preghiamo di contattarci tramite E-Mail per un link trasferimento web.

Allegati:

* inseriere testo