

REGISTRO ITALIANO FLORITERAPEUTI

AUTOCERTIFICAZIONE AGGIORNAMENTI IN FLORITERAPIA

Io sottoscritto _____

Nell'anno 20__ ho effettuato i seguenti aggiornamenti:

	ORE	SCUOLA\DOCENTE
SEMINARI DI FLORITERAPIA	_____	_____
	_____	_____
CORSI DI AGGIORNAMENTO	_____	_____
	_____	_____
CORSI DI SPECIALIZZAZIONE/PERFEZIONAMENTO	_____	_____
	_____	_____
STUDIO INDIVIDUALE	_____	_____
	_____	_____
GRUPPO DI STUDIO E/O RICERCA	_____	_____
	_____	_____
DOCENZA IN FLORITERAPIA	_____	_____
	_____	_____
SUPERVISIONE	_____	_____
	_____	_____
ALTRO	_____	_____
	_____	_____

TOTALE ORE	_____	

In allegato: eventuali fotocopie degli attestati di partecipazione

Firma

Luogo e data _____