

REGISTRO ITALIANO FLORITERAPEUTI

AUTOCERTIFICAZIONE AGGIORNAMENTI IN FLORITERAPIA

Io sottoscritto _____

Nell'anno 200_ 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	_____	_____
	_____	_____
<hr/>		
TOTALE ORE	_____	

In allegato: eventuali fotocopie degli attestati di partecipazione

Firma

Luogo e data _____