

Formulario de aplicación

CERTIFICACIÓN PROFESIONAL CAMINO B

Vía modular con módulos reconocidos por Infosyon, incluido el módulo Practitioner

1. El siguiente participante...

A ser completado por el Líder de la Formación (Master Trainer por Infosyon)

Nombre y apellidos	
Residente en	

2. ... ha cumplido con éxito los siguientes requisitos reconocidos por Infosyon.

Módulo Practitioner de 9 days (1 día = 7 horas)	
Nombre del Instituto	
Nombre del Líder de la Formación	
Período de la Formación (de, a)	
Número de días de Formación, por lo menos 9	
Días de supervisión, al menos 2 (días prácticos con supervisión profesional)	
Constelaciones facilitadas, al menos 2	
Trabajo final entregado	

Confirmamos que la persona arriba mencionada ha cumplido con todos los requisitos de infosyon, incluyendo los requisitos iniciales de infosyon (al menos 3 años de experiencia profesional como consultor o gestor, formación adicional como consultor o gestor, autonocimiento, idoneidad personal). Por la presente le recomendamos para su admisión como Profesional Certificado por Infosyon.

Lugar, fecha	Firma Líder de la Formación
--------------	-----------------------------

Información personal de los graduados

3. Datos Personales *A completar por el solicitante*

Nombre y apellidos	
Nombre de la organización	
Calle, número de la casa	
País / Código Postal / Ciudad	
Teléfono	
Celular	
E-Mail	
Página web	
Fecha de nacimiento	

4. Visión general de las constelaciones sistémicas en general:

Por favor, añade al cuestionario los documentos justificatorios correspondientes.

1 día = 7 horas

		¡Por favor pon un número!	
		Tu perfil	Requisitos de infosyon
1	Días de supervisión y trabajo en grupo (los 2 días de supervisión en el Módulo Practitioner se acreditan en el punto 2)		≥ 10 Tage
2	Número de constelaciones sistémicas en contextos organizacionales y laborales que ha sido responsable de facilitar		≥ 50
3	Miembro de infosyon		<u>Sí</u>
4	CV adjunto		<u>Sí</u>
5	Compromiso de formación de al menos 20 horas, 25 constelaciones con responsabilidad de gestión y 10 horas de supervisión o de trabajo en grupo de compañeros anualmente.		<u>Sí</u>

Fecha	Firma
-------	-------

5. Reconocimiento del Practitioner

Nombre del Instituto	
Nombre del Líder de la Formación y Master Trainers adicionales	

6. Módulos adicionales asistidos con reconocimiento de infosyon

Al menos 9 días en total. Para cada módulo, indique el número de días, el instituto, el lugar, los formadores, la fecha y la denominación del módulo)

Tage (insg. mindestens 9)		
	Módulo 1	
	Módulo 2	
	Módulo 3	
	Módulo 4	
	Módulo 5	
	Módulo 6	

Fecha	Firma
-------	-------