



ESTRATTO DEL CV PER MEDIATORI FAMILIARI (rev. 19.11.19)

(si prega di compilare con cura le seguenti caselle per facilitare l'analisi della Vostra Domanda di Certificazione e quindi ridurre disguidi, errori ed eventuali ulteriori Vostri coinvolgimenti)

CANDIDATO: Nome: _____

Cognome: _____

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara che quanto riportato nel presente modulo corrisponde al vero.

FIRMA CANDIDATO: _____

Data: _____

| REQUISITI | ISTRUZIONI | DESCRIZIONE (da compilare a cura del Candidato) | | | | EVIDENZE (es. attestati, CV) |
|-----------------------------|---|---|-------------------------------|----------------------|-----|-----------------------------------|
| GRADO DI ISTRUZIONE | Indicare il tipo di titolo di studio conseguito (es. Laurea in..) | | | Data conseguimento: | | |
| ESPERIENZA DI LAVORO | Indicare l'anno in cui è iniziata la prima attività lavorativa, di qualunque tipo, anche non relativa alla MF (per le rimanenti informazioni SICEV farà riferimento al CV) | | | | | |
| ESPERIENZA SPECIFICA | Indicare l'anno di inizio attività in MF (che deve trovare riscontro nel CV) | | | | | |
| FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO | Indicare data, luogo e nome istituto presso il quale è stato svolto un corso di almeno 240 ore nella MF | | | Data partecipazione: | | |
| ESPERIENZA OPERATIVA | Indicare data e numero di ore degli interventi di MF effettuati negli ultimi 3 anni (minimo: 8 interventi per almeno 70 ore; gli interventi possono essere di: Mediazione Familiare; Formazione; Supervisione). Il numero minimo di interventi richiesti per rientrare nella "Grande Esperienza" (eseguire sola prova orale) è pari a 24 interventi e almeno 210 ore di attività. | PERIODO | TIPOLOGIA DI INTERVENTI DI MF | N° INTERVENTI | ORE | EVIDENZA OGGETTIVA (es. fatture - |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|----------------------|------------|----------------|-------------------------------|---------------------------|
| ESPERIENZA OPERATIVA IN ADDESTRAMENTO | Indicare data e numero di ore di interventi svolti come Mediatore in addestramento, sotto la direzione e supervisione di un "Mediatore Familiare Formatore (minimo: 4 interventi per almeno 30 ore) | N° INTERVENTI | ORE | PERIODO | NOMINATIVO SUPERVISORE | EVIDENZA OGGETTIVA |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ESPERIENZE PROFESSIONALI SIGNIFICATIVE (SECONDO QUANTO INDICATO NEL PARAGRAFO 5.3 DI RMF 01 - SITUAZIONI PARTICOLARI) | es. carica di Socio Fondatore di Associazioni relative alla Mediazione Familiare; iscrizione a Collegi ed Ordini professionali; stato di Docente Universitario in discipline attinenti ad aspetti psicologici, pedagogici, giuridici e sociali; stato di Docente in corsi di Mediazione Familiare; stato di Formatore qualificato da una Associazione Professionale che rilascia Attestati di qualità in applicazione della Legge n° 04 del 2013, per corsi di mediazione familiare; attività di ricerca e/o l'attività con qualifica di ricercatore | | | | | |

RICHIESTA PER SETTORE INTERNAZIONALE

| REQUISITI | ISTRUZIONI | DESCRIZIONE (da compilare a cura del Candidato) | | | | EVIDENZE |
|---|---|---|--------------------------------------|--------------------------|--------------|---|
| FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO | Indicare nome istituto e data presso il quale è stato svolto un corso di almeno 110 ore nella Mediazione Familiare Internazionale | | | | Data: | |
| TIROCINIO PER MFI | Indicare il numero di ore svolto (almeno 30 ore di Tirocinio) | | | | | |
| SUPERVISIONE DI UN FORMATORE ESPERTO NEL SETTORE INTERNAZIONALE | Indicare NOME Supervisore e durata della supervisione (almeno 20 ore) | Periodo: | Durata: | Nome Supervisore: | | |
| ESPERIENZA SPECIFICA IN MFI | Indicare l'anno di inizio attività in Mediazione Familiare Internazionale | | | | | |
| ESPERIENZA OPERATIVA | Indicare data e numero di ore degli interventi di MFI effettuati negli ultimi 3 anni (minimo: 5 interventi di MFI) | PERIODO | TIPOLOGIA DI INTERVENTI DI MF | N° INTERVENTI | ORE | EVIDENZA (es. fatture - facoltativa) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |