3. MODULO PER LE SCUOLE DI FORMAZIONE: ATTESTATI E REGISTRI - 2025

Logo ente di formazione Logo A.I.Me.F. n° di riconoscimento

ATTESTATO DI IDONEITA’ ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDIATORE FAMILIARE

## Si attesta che

Il/la dott./dott.ssa

C.F.

ha superato l’esame finale del Corso/Master

riconosciuto dall’Associazione Italiana Mediatori Familiari (A.I.Me.F.) ai sensi del Decreto interministeriale 27 ottobre 2023, n° 151.

Si attesta altresì che l’allievo/a ha acquisito abilità e conoscenze di cui alla Norma Tecnica UNI 11644.

……… data

dott. dott. dott.

Responsabile Ente Formativo Direttore Didattico Responsabile della Pratica guidata

1. Prospetto riassuntivo registro presenze:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME -COGNOME CANDIDATI | MONTE ORE PRESENZA Min. 80% di presenze | MONTE ORE TOT. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ESAME FINALE : verifica dell’identità dei candidati tramite documento di riconoscimento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME -COGNOME CANDIDATI | TIPO DOCUMENTO | N. DOCUMENTO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. PROVA SCRITTA:
   1. Dettaglio (Allegare copia del testo della prova scritta)

|  |  |
| --- | --- |
| N. tot. di domande |  |
| Tipologia domande |  Domande a risposta aperta |

* 1. Indicare il punteggio ottenuto da ciascun candidato

|  |  |
| --- | --- |
| NOME -COGNOME CANDIDATI | PUNTEGGIO OTTENUTO/RISULTATO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. PROVA PRATICA di role -playing

Per ogni esaminando, fase di mf in cui ha svolto il ruolo di mf conducendo la seduta

|  |  |
| --- | --- |
| NOME -COGNOME CANDIDATI | FASE DI MF IN CUI HA SVOTO IL RUOLO DI  MF |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. PROVA ORALE: discussione tesi su relazione del caso mediato personalmente dal candidato e colloquio valutativo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME -COGNOME CANDIDATI | TITOLO DELLA TESI | EVENTUALI DOMANDE  FATTE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Elenco candidati che non hanno superato l’esame finale.

|  |  |
| --- | --- |
| NOME -COGNOME CANDIDATI | MOTIVAZIONE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

SI ALLEGA DI SEGUITO:

* Scheda programma corso pubblicata sul sito CAF A.I.Me.F.
* Copia del testo della prova scritta

Si rilascia la presente dichiarazione per gli usi consentiti dalla legge

Lì, …………………… data

In fede

Firma autografa

ATTESTAZIONE DI PRATICA GUIDATA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Io sottoscritto  Responsabile del Coordinamento e dello Svolgimento della pratica guidata |  |  |
| Corso di Formazione iniziale, secondo D. interm 151/2023 e Norma UNI 11644 | Titolo corso |  |
| Ente di formazione |  |  |
| Riconosciuto da CAF A.I.Me.F. | n° | anno |
| In svolgimento negli anni |  |  |

ATTESTA CHE

Il/La dott./dott.ssa

1. ha frequentato il Corso di formazione iniziale per Mediatori Familiari.
2. ai fini dell’esame finale attestante l’idoneità all’esercizio della professione di “Mediatore Familiare” ha svolto 80 ore di pratica guidata:

|  |  |
| --- | --- |
| a) Almeno 40 ore di affiancamento ad un  Mediatore Familiare Professionista  (Descrivere la modalità di affiancamento) |  |
| b) Almeno 40 ore di Pratica Guidata  (Descrivere come sono state svolte le ore di pratica guidata) . |  |

SI ALLEGA DI SEGUITO:

 Il registro presenze alla Pratica guidata .

Si rilascia la presente dichiarazione secondo gli usi consentiti dalla legge.

Lì, …………………… data

In fede

Firma autografa

REGISTRO DELLE PRESENZE DURANTE LA FORMAZIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data |  |  |
| Titolo lezione |  |  |
| Docente | Nome-Cognome | Firma |
| Modalità svolgimento |  Aula |  Collegamento audio-visivo in modalità sincrona |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Corsisti  Nome-Cognome | Data lezione | Orario entrata mattina | Orario uscita mattina | Orario entrata pomeriggio | Orario uscita pomeriggio | Firma Corsista |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

REGISTRO PRESENZE DI PRATICA GUIDATA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Corsista | Nome-Cognome | Firma |

## AFFIANCAMENTO A MFP (ALMENO 40H)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Orario | N. ore | Luogo | Nome-Cognome MFP | Firma del MF |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Tot. ore  almeno 40h |  |  |  |

ALMENO 40 ORE DI PRATICA GUIDATA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Orario | N. ore | Nome-Cognome MFP | Firma del MF |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Tot. ore |  |  |