

## Si attesta che

Il/la dott./dott.ssa.  
C.F.

ha superato con esito positivo l'esame di 1° livello conseguendo

**IDONEITÀ ALLA PRATICA GUIDATA E ALLA SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE**  
Secondo Norma Tecnica UNI11644 – Mediatore Familiare

lì, ..... data

dott.

dott.

dott.

---

*Responsabile Ente Formativo*

*Direttore Didattico*

*Responsabile della Pratica guidata e  
supervisione didattica e professionale*

**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  
e conforme alla Norma Tecnica UNI 11644

lì, ..... data

dott.

dott.

dott.

---

*Responsabile Ente Formativo*

*Direttore Didattico*

*Responsabile della Pratica guidata e  
supervisione didattica e professionale*

## DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO ESAME 1° LIVELLO

<b>Io sottoscritto Direttore Didattico</b>		
<b>Corso di Formazione biennale di 1° e 2° livello, secondo NT UNI 11644 Mediatore Familiare e D. 151/2023</b>	Titolo corso	
<b>Ente di formazione</b>		
<b>Riconosciuto da CAF A.I.Me.F.</b>	n°	anno
<b>In svolgimento negli anni</b>		

### DICHIARO CHE

- 1) L'esame di 1° livello per il conseguimento della *“Idoneità alla pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale”* si è svolto

<b>In data</b>	gg/mm/aaa
<b>Con le seguenti modalità</b>	<input type="checkbox"/> In presenza c/o la sede di... <input type="checkbox"/> Da remoto con piattaforma ...
<b>In orario</b>	Orario inizio Orario fine

come dichiarato alla richiesta di Riconoscimento A.I.Me.F. e pubblicato on line sulla Scheda del corso sulla pagina CAF A.I.Me.F. (**di seguito allegata**)

- 2) Prospetto riassuntivo registro presenze:

NOME -COGNOME CANDIDATI	MONTE ORE PRESENZA <i>Min. 80% di presenze</i>	MONTE ORA TOT.

È stata verificata l'identità dei candidati tramite documento di riconoscimento

NOME -COGNOME CANDIDATI	TIPO DOCUMENTO	N. DOCUMENTO

3) PROVA SCRITTA:

a) Dettaglio (*Allegare copia del testo della prova scritta*)

<b>N. tot. di domande</b>	
<b>Tipologia domande</b>	<input type="checkbox"/> Domande a risposta aperta

b) Indicare il punteggio ottenuto da ciascun candidato

NOME -COGNOME CANDIDATI	PUNTEGGIO OTTENUTO/RISULTATO

4) PROVA ORALE: discussione tesi su argomento di mediazione familiare a scelta del candidato, eventuali chiarimenti sulle domande errate

NOME -COGNOME CANDIDATI	TITOLO DELLA TESI	EVENTUALI DOMANDE FATTE

## 5) PROVA PRATICA di role-playing

- a) Descrivere brevemente come è stato scelto e realizzato il caso di MF (*es. caso già conosciuto opp. no da candidati; con attori esterni opp. con candidati a turno nel ruolo dei genitori,...*)
- b) Per ogni esaminando, fase di mf in cui ha svoto il ruolo di mf conducendo la seduta

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

6) Gli attestati di 1 *Idoneità alla pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale*"

- sono stati consegnati alla conclusione dell'esame di 1° liv.
- verranno consegnati.....

## 7) Elenco candidati che non hanno superato l'esame di 1° liv.

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 E SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE

<b>Io sottoscritto Responsabile del Coordinamento e dello Svolgimento della pratica guidata e della supervisione didattica e professionale</b>		
<b>Corso di Formazione biennale di 1° e 2° livello, secondo NT UNI 11644 Mediatore Familiare e D.151/2023</b>	Titolo corso	
<b>Ente di formazione</b>		
<b>Riconosciuto da CAF A.I.Me.F.</b>	n°	anno
<b>In svolgimento negli anni</b>		

### ATTESTA CHE

Il/La dott./dott.ssa

- 1) ha frequentato il Corso biennale per Mediatori Familiari di 1° e 2° livello in oggetto
- 2) ha superato positivamente l'esame di 1° livello, conseguendo l'attestato di "*Idoneità alla pratica supervisionata e alla supervisione didattica e professionale*" in data .....
- 3) ai fini dell'esame di 2° livello attestante l'idoneità all'esercizio della professione di "Mediatore Familiare" ha svolto 80 ore di pratica professionale supervisionata così articolate:

<b>a) Almeno 40 ore di affiancamento ad un MFP</b> <i>(Descrivere la modalità di affiancamento)</i>	
<b>b) Almeno 40 ore di Supervisione</b> <i>(Descrivere come sono state svolte le ore tra pratica guidata e supervisione)</i>	

### SI ALLEGA DI SEGUITO:

- Il registro presenze alla Pratica guidata e alla supervisione didattica e professionale

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	<input type="checkbox"/> Aula	<input type="checkbox"/> Collegamento audio-visivo in modalità sincrona

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

## REGISTRO PRESENZE DI PRATICA GUIDATA E SUPERVISIONE DIDATTICA E PROFESSIONALE

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

### AFFIANCAMENTO A MFP (ALMENO 40H)

Data	Orario	N. ore	Luogo	Nome-Cognome MFP	Firma del MF
		Tot. ore <b><u>almeno 40h</u></b>			



## ALMENO 40 ORE DI SUPERVISIONE

Data	Orario	N. ore	Nome-Cognome MF Formatore-Supervisore opp. MFS A.I.Me.F	Firma del MF
		Tot. ore		