# Rapporto sull’adempimento della/e condizione/i

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ciclo di formazione** | MP 1  MP 2 | Durata in semestri  2 semestri  3 semestri  4 semestri  5 semestri  6 semestri  7 semestri  8 semestri | Formazione di base organizzata dalla scuola  Formazione di base organizzata dall’azienda |
| **Indirizzo MP** |  | | |
| **Responsabile dell’autorità cantonale** |  | | |
| **N. RIS della scuola** |  | | |
| **N. ciclo di formazione** |  | | |
| **Nome della scuola** |  | | |
| **Indirizzo** |  | | |
| **Sede/i** |  | | |
| **Internet** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Telefono** |  | | |
| **Persona di riferimento / Funzione** |  | | |
| **E-Mail / Telefono** |  | | |
| **Membro CFMP competente** |  | | |
| **Esperto/a** |  | | |
| **Data del rapporto fase E** |  | | |
| **Data del rapporto sull’adempimento della/e condizione/i** |  | | |

# Richiesta di annullamento della/e condizione/i

|  |  |
| --- | --- |
| **Condizione/i** | **Commento** |
| Condizione:  …. *(Condizione secondo il rapporto finale) …*  Condizione:  …. *(Condizione secondo il rapporto finale) …* | In data … *(Data)* tutte le condizioni per il riconoscimento del ciclo di formazione *… (N. del ciclo di formazione)* … sono soddisfatte. |
| Richiesta dell’esperto/a | Annullamento della/e condizione/i  Mantenimento della/e condizione/i |

**Luogo e data:**

**Esperto/a:**

**Membro CFMP competente:**