

Dichiarazione dell'esperienza professionale necessaria per l'ammissione all'esame di professione «Specialista in cinestetica applicata»

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

La persona sopra citata è stata/è dipendente presso di noi nella funzione di:

-

Durata dell'impiego (in mesi):

Impiego/impieghi dal (mese/anno)	Grado di occupazione (%)	Durata (in mesi)
-	-	-
-	-	-

Confermiamo che la persona sopra citata ha avuto/ha la possibilità di applicare la cinestetica nella quotidianità professionale nella funzione indicata e per la durata dell'incarico.

Azienda:

Persona responsabile:

Luogo, data

Timbro e firma