



Compilato dalla SEFRI:

N. di dossier:

Ricezione SEFRI:

Ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale

- infermiere/infermiera
- cure infermieristiche di livello II
- infermiere/a in cure generali
- infermiere/a in psichiatria
- infermiere/a in igiene materna e pediatria
- infermiere/a a domicilio
- infermiere/a in cure integrate
- infermiere/a della scuola di infermeria di Sarnen, Sarner Schwestern, con la formazione complementare in cure ambulatoriali

Compilare il modulo (al computer oppure a mano, in stampatello) apponendo data e firma.

Signora Signor

COGNOME

Nome

Via / n.

Telefono ufficio

Casella postale

Cellulare

NPA / località

E-mail

Data di nascita

Luogo di attinenza /
Stato

Data

Firma

La **decisione** è il documento legalmente valido. Il richiedente ha la possibilità di richiedere **in aggiunta** un *Diploma Supplement* e/o un attestato di diploma (barrare la casella corrispondente).

- A) Desidero **soltanto la decisione sull titolo SUP** Da pagare con la domanda: Fr. 310.-
- B) Desidero **in aggiunta un Diploma Supplement** Da pagare con la domanda: + Fr. 25.-
- C) Desidero **in aggiunta un attestato di diploma** Da pagare con la domanda: + Fr. 25.-

Documenti da allegare alla domanda (obbligatori)

Nota bene: la SEFRI declina ogni responsabilità in caso di danneggiamento o smarrimento dei documenti originali.

1. **Originale** o copia autenticata **del diploma / dell'attestato**, più un'ulteriore copia dello stesso;
2. **Originale** o copia autenticata della **formazione complementare** o del **diploma complementare**, più un'ulteriore copia;
3. **Originali** o copie autentiche dei **certificati di lavoro** con indicazione delle **attività** e del **grado d'occupazione**, più un'ulteriore copia di ognuno;
4. **Originale** o copia autenticata del **corso postdiploma di livello universitario** o di **un'altra formazione continua equivalente**, nonché un'ulteriore copia (solo per chi ha svolto una formazione complementare di cui all'art. 1a cpv. 1 lett. b n. 4 – 7);
5. **Originale** o copia autenticata di al massimo **due corsi postdiploma di livello universitario** o di al massimo **altre due formazioni continue equivalenti**, nonché un'ulteriore copia (solo per chi non può attestare quanto previsto all'art. 1a cpv. 1 lett. b);
6. Copia della **carta d'identità** o del **passaporto**;
7. Copia della **ricevuta di pagamento** della tassa amministrativa.

Art. 1a cpv. 1 lett. a;

DIPLOMA ORIGINALE SVIZZERO RICONOSCIUTO DALLA CRS:

Nome dell'istituto di formazione (scuola)

Ciclo di studio

Qualifica / Titolo

Data di conclusione degli studi

Art. 1a cpv. 1 lett. b;

FORMAZIONE COMPLEMENTARE O DIPLOMA COMPLEMENTARE

Numero secondo art. 1a cpv. 1 lett. b

Qualifica / Titolo

Nome dell'istituto di formazione (scuola)

Art. 1a cpv. 1 lett. c;

PRATICA PROFESSIONALE RICONOSCIUTA ESERCITATA DOPO IL 1° GIUGNO 2001

Datore di lavoro, luogo

Funzione / Grado d'occupazione

Durata, p. es.
(01.11.11 – 30.09.14)

a)

b)

Art. 1a cpv. 2;

**CORSO POST-DIPLOMA DI LIV. UNIVERSITARIO O FORMAZ. EQUIVALENTE, MIN. 10 ECTS
(SOLO PER CHI HA SVOLTO UNA FORMAZIONE COMPLEMENTARE DI CUI AI N. 4 – 7)**

Istituto, scuola universitaria

Qualifica / Titolo

Durata / ECTS (devono essere attestati)

Art. 1a cpv. 3;

**MAX. 2 CORSI POST-DIPLOMA DI LIV. UNIV. O 2 FORMAZIONI EQUIVALENTI, MIN. 20 ECTS
(SOLO PER CHI NON HA SVOLTO UNA FORMAZIONE COMPLEMENTARE)**

Istituto, scuola universitaria

Qualifica / Titolo

Durata / ECTS (devono essere attestati)

Istituto, scuola universitaria

Qualifica / Titolo

Durata / ECTS (devono essere attestati)

Indirizzo per l'invio del dossier completo

Segreteria di Stato per la formazione,
la ricerca e l'innovazione SEFRI
Procedure di ricorso e questioni giuridiche / **ORT Cure infermieristiche**
Einsteinstrasse 2
3003 Berna

Il versamento della tassa può anche avvenire per via elettronica:

Numero IBAN: CH11 0900 0000 3051 0588 2 (ORT Cure infermieristiche)

Ricevuta

Conto / Pagabile a
CH11 0900 0000 3051 0588 2
Segreteria di Stato per la form., la ricerca e
l'innovazione SEFRI
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

Pagabile da (nome/indirizzo)

Valuta Importo
CHF

Punto di accettazione

Sezione pagamento



Valuta Importo
CHF

Conto / Pagabile a

CH11 0900 0000 3051 0588 2
Segreteria di Stato per la form., la ricerca e
l'innovazione SEFRI
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

Informazioni supplementari
NTE

Pagabile da (nome/indirizzo)