



Formazione e Servizi srl
Via Cremona, 29 a
46100 Mantova

Tel.
0376 380933
Fax
0376 1540087

Email:
formservizimn@gmail.com

*Pagamenti mensili
personalizzati
a partire da*

200,00

*sconti speciali per non occupati
o disoccupati*

*(Il costo è complessivo di quota
associativa annuale, esame finale,
materiale didattico dispense, testi,
olio per massaggio)*

OPERATORE OLISITICO IN DISCIPLINE DEL BENESSERE BIO NATURALE

(professionista disciplinato ai sensi della Legge 4/2013)

Competenze Professionali in uscita

- E' un facilitatore della salute e dell'evoluzione integrata.
- Sviluppa tecniche comunicative e relazionali
- Opera con la persona per ritrovare l'armonia psicofisica attraverso l'uso di tecniche naturali, energetiche, artistiche, culturali e spirituali.
- Stimola un naturale processo di trasformazione e crescita della consapevolezza di sé.

Destinatari

- Operatori del Fitness, allenatori e istruttori sport di base
Personal Trainer, estetiste etc
- Professionisti della relazione d'aiuto che intendano ampliare le loro competenze e l'ambito di intervento (insegnanti, personale socio sanitario, educatori, terapisti, volontari ecc.)

Operatore olistico in discipline del benessere bio naturale NON

- sostituisce il professionista del ruolo socio - sanitario
- si occupa della diagnosi e della cura delle malattie

Contenuti teorico pratici

- Elementi di Anatomia e fisiologia
- PNL e tecniche di comunicazione e relazione
- Elementi di psicologia e psicopatologia
- Tecniche di respiro
- Massaggio base
- Massaggio decontratturante

Requisiti d'accesso (corso a numero)

Scuola media superiore
Colloquio preliminare

Durata 450 ore (teoria e pratica)

Frequenza serale e/o week end

Il titolo rilasciato al termine del corso; "Operatore olistico in discipline del benessere bio naturale";
consente l'iscrizione all'albo dei professionisti disciplinati ai sensi della L. 4/2013

S.I.A.F. Società Italiana Armonizzatori Familiari, Counselor, Counselor Olistici e Operatori Olistici www.siafitalia.it



La scuola è stata accreditata con codice **SC 200/15** dell'elenco nazionale S.I.A.F. per l'inserimento dei propri studenti nei registri di attestazione professionale degli **Operatori Olistici**

COGNOME NOME																						
CODICE FISCALE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
DATA E LUOGO DI NASCITA	____/____/____																					
INDIRIZZO	N°																					
C.A.P.																						
CITTA'	PROV.																					
TELEFONO - CELLULARE																						
MAIL																						
PROFESSIONE																						
TITOLO DI STUDIO																						
DOVE HAI CONOSCIUTO IL CORSO?	web <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> lettera <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> _____																					