

IDONEITA' REGISTRO PARTECIPANTI

Formazione settembre 2011 giorni (sabato e domenica singola/quadru) superiore alle 4 persone sono previsti almeno 4 gg consecutivi

NOME E COGNOME: _____

TITOLO DI STUDI: _____

PROFESSIONE: _____

MAIL/TEL: _____

MOTIVO O INTERESSE PER CUI SI INTENDE SVOLGERE LA FORMAZIONE:

HAI GIA' FATTO Pilates?

Per quanto tempo?

Dove?

Cosa ti ha spinto a chiedere all'accademia Educational Pilates?

Preferisci Formazione singola o di gruppo? Perché?

Hai altre certificazioni, quali?

Sei interessata/o al tirocinio?

Dopo averci inviato il seguente test per la tua idoneità alla seguente mail formazione@obpilates.it verrai contattato dalla docente per eventuale colloquio. Se hai un CV allegalo.

GRAZIE PER IL TUO TEMPO E DISPONIBILITA'. SCUOLA ITALIANA M.E.P.® PER INSEGNANTI PILATES.

***risposta EMAGISTER.IT questionario per valutare l'idoneità del corso richiesto.**