



UPLEDGER ITALIA - ACCADEMIA CRANIO-SACRALE
 Piazza San Antonio Nuovo 6 - 34122 TRIESTE - Tel. 040 3476191
 E-mail: info@accademiacraniosacrale.it - 2° E-mail: info@istitutoupledgeritalia.it
 Fax 040 9890500 - 2° Fax 040 3487121 - Sito: www.accademiacraniosacrale.it
 Codice Fiscale: 90097270327 - Partita I.V.A.: 01227440326



APSER® - ASSOCIAZIONE DI PROFESSIONISTI DI RILASCIO SOMATO-EMOZIONALE SER® - è un'Associazione partner di Upledger Italia. Soci Ordinari e Altri Aderenti delle Associazioni che partecipano ad attività, seminari ed eventi organizzati da AP-SER®, sono tenuti a: prendere visione ed accettare le normative presenti nel suo Statuto, nel Regolamento interno e nel Codice Etico e Deontologico. Le normative dell'iscrizione espone qui di seguito sono state stabilite dagli organi direttivi Di entrambe le Associazione e sono inderogabili.

ORGANIZZAZIONE ► IL CORSO È ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE AP-SER® ► IN PARTNESHIP AD UPLEDGER INTERNATIONAL & ITALIA
 UN CORSO DI AGGIORNAMENTO/MONITORAGGIO PER PROFESSIONISTI NON ORDINISTICI ► APERTO ANCHE A ALTRI ADERENTI PROFESSIONISTI SANITARI E OPERATORI

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE - L'ISCRIZIONE EFFETTIVA SEGUIRÀ ALL'EVENTUALE AVVISO DI SUPERAMENTO DELLA SELEZIONE

RICHIEDA PER L'AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER IL CORSO: ADV 2 ► CORSO AVANZATO DI CST & SER ► 2° LIVELLO
 PER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DI ADV 2 ► INVIARE TUTTO QUANTO RICHIESTO NEL MODULO ASSIEME AL MODULO STESSO COMPILATO E FIRMATO

DATA E LUOGO DEL CORSO: DAL 23 AL 27 GENNAIO 2018 ► A TRIESTE (TS) ► CON ARRIVO AL 22/01/2018

SEDE DEL CORSO: PONTEROSSO SUITE - Piazza S. Antonio Nuovo 6 - TRIESTE (al 1° piano, nel palazzo della sede dell'Upledger)
 PRENOTAZIONE ALLOGGIO: Per prenotare l'alloggio telefonare a Ponterosso Suite e segnalare che la prenotazione è per il corso Upledger:
 Tel. 040 9718650 - Cellulare 3477662689 - e-mail: ponterossosuite@gmail.com (è già previsto lo sconto ai partecipanti).

DURATA DEL CORSO ► 5 GIORNI - DAL MARTEDÌ AL SABATO COMPRESI - PIÙ 2 GIORNI (PER ARRIVO E PARTENZA) IL CORSO È RESIDENZIALE
 ► ARRIVO ► ALLE 18.00 DEL GIORNO PRECEDENTE ALLA DATA D'INIZIO DEL CORSO (REGISTRAZIONE - CENA DI GRUPPO - FORMAZIONE GRUPPI DI LAVORO)
 ► 1° - 2° - 3° - 4° - 5° GIORNO ► DALLE 9.00 FINO A FINE LAVORO DEL GIORNO (L'ORARIO DI FINE LAVORO DIPENDE DA OGNI SINGOLO GRUPPO)
 ► PARTENZA IL GIORNO DOPO LA FINE DEL CORSO (DOPO COLAZIONE) ► GLI ORARI DEL CORSO VANNO RISPETTATI PER CONSEGUIRE L'ATTESTATO UPLEDGER.

ECM: PER IL CORSO ADV 2 NON SONO PREVISTI CREDITI ECM (IL CORSO È DA CONSIDERARSI UN'ESPERIENZA DI VERIFICA E CRESCITA PERSONALE).

IL CORSO ADV 2 È APERTO A: MINIMO 8 E MASSIMO 10 PARTECIPANTI E PREVEDE MINIMO UN ASSISTENTE E MASSIMO TRE AL CORSO.

► **REQUISITI RICHIESTI E PREPARAZIONE SPECIFICA: IL CORSO È APERTO DAL ADV 1 IN POI A CHI INVIA UNA LETTERA CHE SVILUPPA PUNTO PER PUNTO GLI ARGOMENTI QUI SOTTO INDICATI ► SEQUE ATTESA DELL'AVVISO DI: SUPERAMENTO DELLA SELEZIONE A SEGUITO DELL'INVIO DELLA LETTERA.**
 ► **AVVER LETTO TUTTI I TESTI DI ► AUTORE ► DOTT. JOHN E. UPLEDGER (GIÀ CONSIGLIATI NEI PRECEDENTI LIVELLI)**

PROGRAMMA SINTETICO DEL CORSO ► Il corso è un'esperienza personale ed è stato disegnato perché lo studente possa proseguire il lavoro su sé stesso, iniziato nel corso ADV1 ► L'UTILITÀ DEL CORSO: lavorare sulle proprie disfunzioni aiuta a capire il fabbisogno di un altro essere umano nel suo tragitto verso il benessere. Grazie a questo corso si consolidano le proprie basi formative ed i collegamenti con la sfera emozionale per favorire la consapevolezza del proprio corpo e l'elaborazione delle sensazioni legate alle sintomatologie.

INFORMAZIONI E AVVERTENZE: LA QUALITÀ ► Tutti i materiali del corso sono scritti e organizzati dal Comitato Scientifico dell'Upledger Institute INC - USA - su protocollo del Dott. Upledger, noto nel mondo per la sua ricerca sulla CST ed il successivo sviluppo della Tecnica e Terapia Cranio-Sacrale e del Rilascio Somato-Emozionale. Ad ogni corso, viene fornita una guida di studio.

ALTRE INFORMAZIONI UTILI: IL RESPONSABILE DIDATTICO ► DOTT. DIEGO MAGGIO BSC (HONS) D.O. CST-D ► AVVERTENZE PER IL CORSO ADV 2:
 ► In caso di mancato raggiungimento del numero di partecipanti previsto, il corso potrebbe venire composto da un gruppo inferiore di operatori (rispetto ai 10 operatori previsti) oppure potrebbe essere annullato (se il numero di partecipanti fosse inferiore ad 8). In caso di annullamento l'avviso sarà dato con circa 30 giorni d'anticipo sul corso. ► **ALTRE AVVERTENZE ► Occorre essere soci dell'Associazione ed essere assicurati (come da statuto) per poter partecipare al corso. ► È UNA TECNICA DEL BENESSERE COMPLEMENTARE ALLE TERAPIE MEDICHE E QUINDI SUCCESSIVA AD UNA DIAGNOSI MEDICA. ► La materia appresa durante il corso è un'esperienza culturale e/o di aggiornamento professionale. La sua applicazione da parte dei professionisti non-ordinistici è subordinata e regolamentata dalle leggi nazionali e regionali vigenti. ► L'ABBIGLIAMENTO CONSIGLIATO PER IL CORSO ► Abbigliamento comodo (caldo d'inverno), calzature facilmente sfilabili.**

MODALITÀ DI PRE-ISCRIZIONE AL CORSO ADV 2: PER ESSERE AMMESSI AL CORSO OCCORRE PARTECIPARE AD UNA SELEZIONE PRELIMINARE.
 ► **LA SELEZIONE PRELIMINARE ► PER POTER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE OCCORRE AVER FATTO PERVENIRE, ALMENO 2 (DUE) MESI PRIMA DEL CORSO, UNA LETTERA IN CUI SI SVILUPPANO GLI ARGOMENTI QUI SOTTO ELENCATI, NELLO STESSO ORDINE IN CUI VENGONO RICHIESTI:**
 ► 1) descrittivi come terapeuta o operatore nel tuo "modo lavorativo" (nel senso più ampio);
 ► 2) descrittivi come persona nella tua quotidianità;
 ► 3) descrittivi sia come terapeuta o operatore, sia come persona, che ha avuto un cambiamento dopo aver intrapreso il percorso cranio-sacrale e somato-emozionale e, se effettivamente questo cambiamento c'è stato, descrivi come e perché è avvenuto e/o come e perché ti si è manifestato.
 ► 4) alla lettera allega una foto-ritratto di te, che ti rappresenta, e che possa descrivere al meglio come tu ti "percepisci".
 ► Quanto sopra (assieme al cedolino con i propri dati) andrà spedito a Diego Maggio c/o Upledger Italia - Accademia Cranio-Sacrale e, in seguito, TUTTE LE LETTERE PERVENUTE AL DOTT. DIEGO MAGGIO VERRANNO SELEZIONATE IN MODO DA CREARE UN GRUPPO DI NON PIÙ DI DIECI PERSONE.
 ► **ATTESA DELLA RISPOSTA: dopo aver inviato quanto sopra richiesto, occorre attendere la risposta (solo in seguito si procederà con l'iscrizione definitiva) ► IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA: ci si potrà iscrivere compilando l'apposito modulo inviato dall'Upledger ed effettuando il bonifico ► L'ISCRIZIONE COMPLETA DOVRÀ ESSERE EFFETTUATA ALMENO 30 GIORNI PRIMA DEL CORSO (PENA L'ESCLUSIONE). ► IN CASO DI RISPOSTA NEGATIVA: il richiedente potrà ancora essere selezionato nella presente edizione di ADV2, in caso di rinuncia di un partecipante (al caso sarà inviato un avviso in tal senso), o la sua richiesta sarà considerata per l'ADV2 successivo.**

COSTO DEL CORSO ► QUOTA DEL CORSO € 1.100,00 (MILLECENTO) AL NETTO DI MAGGIORAZIONI E/O SCONTI (COME DI SEGUITO INDICATO)
 ► **QUOTA ASSOCIATIVA (SOLO SE MANCANTE O SCADUTA) ► € 25,00 E ASSICURATIVA (OBBLIGATORIA PER TUTTI TRANNE CHE PER I MEDICI) DI € 50,00**
 ► **VALIDITÀ QUOTE 12 MESI ► SOLO PER GLI ASOCIATI DI APSER ► RICHIEDERE IL MODULO SPECIFICO DEL CORSO AD APSER: info@apser.it**

MODALITÀ DI PAGAMENTO PER IL CORSO DOPO L'AMMISSIONE: PER TUTTI I PARTECIPANTI ► € 1.100,00 ALMENO 1 MESE PRIMA DELLA DATA D'INIZIO DEL CORSO, PREVIO VS. TEL. DI CONFERMA O NS. AVVISO DI AMMISSIONE (IN CASO DI RINUNCIA DEL PARTECIPANTE SUCCESSIVA A 30 GIORNI ANTICIPATI DALLA DATA DI INIZIO DEL CORSO E SENZA GIUSTIFICATO MOTIVO: VERRÀ TRATTENUTO IL 20% DELLA QUOTA DEL CORSO, PER SPESE DI SEGRETERIA SOSTENUTE).
 ► AL COSTO DEL CORSO VANNO AGGIUNTI I COSTI DI: QUOTE ASSOCIATIVA (€ 25,00) E ASSICURATIVA (€ 50,00) SE MANCANTI O SE SCADUTE.
 ► **MAGGIORAZIONE DEL 10% AD ISCRIZIONE RITARDATA RISPETTO ALLA CHIUSURA PREVISTA 30 GIORNI LAVORATIVI PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO.**
 ► AL COSTO DI BASE POTREBBE ESSERE AGGIUNTO (E INCLUSO NEL MODULO DEFINITIVO D'ISCRIZIONE) ANCHE IL COSTO DELL'ALLOGGIO IN SEDE DEL CORSO

COGNOME: _____ NOME: _____ C. FISCALE _____
 VIA _____ N° _____ CITTÀ _____ PROV. () CAP _____
 TEL. _____ CELLULARE _____ E-MAIL _____
 PROFESSIONE _____ DISCIPLINA _____ P. IVA _____
 LUOGO DI NASCITA _____ PROV. () DATA DI NASCITA ____/____/____
 TESTAZIONE RICEVUTA (SE DIVERSA): _____ P. IVA _____
 INDIRIZZO (ALTRO EVENTUALE): _____ C. FISCALE _____

PRE-ISCRIZIONE ► AL CORSO ADV 2 CHE SI SVOLGERÀ ► DAL 23 AL 27 GENNAIO 2018 A TRIESTE (TS)
 LA FIRMA PER: VERIDICITÀ E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART.76 DEL D.P.R.28/12/2000 N.445 E D.LGS 196/03)

FIRMA PER ACCETTAZIONE PRE-ISCRIZIONE ▼