



AMBASCIATORI MODULO D'ISCRIZIONE

Nome:

Data di nascita:

Cognome:

Indirizzo:

Nr. di telefono:

Indirizzo email:

Lingua madre:

IT DE FR

Sono disponibile a svolgere il workshop di formazione al di fuori del cantone del mio domicilio:

Si No

Sono disponibile ad essere ambasciatore nei seguenti cantoni:

<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	AI	<input type="checkbox"/>	AR	<input type="checkbox"/>	BE	<input type="checkbox"/>	BL
<input type="checkbox"/>	BS	<input type="checkbox"/>	FR	<input type="checkbox"/>	GE	<input type="checkbox"/>	GL	<input type="checkbox"/>	GR
<input type="checkbox"/>	JU	<input type="checkbox"/>	LU	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NW	<input type="checkbox"/>	OW
<input type="checkbox"/>	SG	<input type="checkbox"/>	SH	<input type="checkbox"/>	SO	<input type="checkbox"/>	SZ	<input type="checkbox"/>	TI
<input type="checkbox"/>	TG	<input type="checkbox"/>	UR	<input type="checkbox"/>	VD	<input type="checkbox"/>	VS	<input type="checkbox"/>	ZG
<input type="checkbox"/>	ZH								

Sono membro di ZETA Movement:

Si No

Osservazioni / Richieste:

Confermo di aver letto e accettare le condizioni di partecipazione:

Si No



Confermo la veridicità di tutte le informazioni trasmesse a ZETA Movement e mi impegno ad informare tempestivamente l'associazione qualora il mio stato di salute dovesse subire dei cambiamenti:

Sì No

Luogo e data:

Firma:

Nota: Il dossier di candidatura degli Ambasciatori viene letto dal comitato e dai nostri consulenti esperti.

Da allegare al formulario di iscrizione:

1. Qual'è la mia esperienza nel campo della salute mentale in breve e perché vorrei diventare un ambasciatore per ZETA Movement (max. 1 pag.)
2. Come ambasciatore vorrei concentrare i miei interventi nelle scuole sui seguenti argomenti (pf. specificare quali e in che modo sono collegati alla propria esperienza di vita)