

Certificato di qualità

ISO 9001

Iscrizione al ciclo di studio parallelo all'esercizio di un'attività professionale (PAP)

Inizio: Anno scolastico 2025-26

I. DATI PERSONALI

Cognome			Nome		
Data di nascita (giorno, mese, anno)			Attinenza (per stranieri: paese d'origine)		
Via/nr.			Nap		Domicilio
Telefono privato	Telefono professionale	Cellulare	Indirizzo e-mail		

2. FORMAZIONE

Tirocinio professionale

Attestato federale di capacità come	Tirocinio ☐ Triennale ☐ Quadriennale	Data di ottenimento dell'attestato
Azienda presso la quale è stato svolto il tirocinio	Maturità professionale ☐ Sì ☐ No	Data di ottenimento dell'attestato

Altre formazioni o corsi effettuati

(allegare copia dei certificati o attestati conseguiti)

	Periodo (dal ... al ...)

3. ESPERIENZE PROFESSIONALI

Attività	Azienda	Periodo (dal ... al ...)

4. INDIRIZZO DI STUDIO SCELTO

☐ Costruzioni meccaniche	☐ Elettrotecnica	☐ Tecnica di processo
---	---	--

5. LINGUA DI INSEGNAMENTO

Le lezioni sono impartite prevalentemente in lingua italiana.
Confermo di essere in grado di comprendere ed esprimermi in italiano.

☐ Sì ☐ No

6. OPZIONE LINGUA SECONDA

Indicare l'opzione preferita

☐ Lingua inglese ☐ Lingua tedesca

Le lezioni di lingua seconda sono a carattere opzionale unicamente in presenza di sufficienti iscrizioni in entrambe le lingue.
In caso contrario, l'opzione con maggiori iscrizioni diventa obbligatoria per tutti gli studenti.

7. DOMANDE CONCERNENTI LA PERSONA E L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Per consentire di farci un quadro possibilmente realistico della sua persona e della sua attuale situazione professionale, la preghiamo di rispondere alle seguenti domande in forma scritta su un foglio separato.
Tutte le informazioni saranno trattate con assoluta discrezione.

- 7.1 Descriva la sua attuale funzione e la sua posizione nell'ambito professionale e indichi le caratteristiche dell'ambiente lavorativo in cui opera.
- 7.2 A quale evoluzione della sua attività lavorativa mira grazie al perfezionamento professionale che si accinge ad intraprendere?
- 7.3 Quali aspetti dell'offerta formativa della Scuola specializzata superiore di tecnica le interessano in modo particolare?
- 7.4 Come valuta le ripercussioni che la frequenza scolastica dei corsi e l'impegno personale nello studio potrebbero avere sulla sua situazione personale e professionale?

8. CONDIZIONI GENERALI

- 8.1 La tassa di frequenza è così stabilita:
 - studenti domiciliati in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, **CHF 800.-** al semestre (per 7 semestri);
 - studenti domiciliati all'estero, **CHF 2'400.-** al semestre (per 7 semestri).
- 8.2 Le tasse semestrali devono essere pagate entro 30 giorni dall'emissione della relativa fattura.
- 8.3 In caso di abbandono della scuola durante il semestre, la tassa scolastica semestrale deve comunque essere versata integralmente e non sono previste restituzioni (parziali e/o totali) delle tasse già versate.
- 8.4 Il materiale didattico è di proprietà intellettuale della scuola o del docente incaricato. Vigono le disposizioni che reggono i diritti d'autore.
- 8.5 In caso di contestazione fa stato il foro di Bellinzona.
- 8.6 I percorsi di formazione sono istituiti in presenza di un numero minimo di 10 iscritti.

Il/la sottoscritto/a conferma la veridicità ed esattezza delle informazioni fornite, accetta le condizioni generali sopra riportate e chiede di essere ammesso al ciclo di studio parallelo all'esercizio di un'attività professionale (PAP) della Scuola specializzata superiore di tecnica di Bellinzona.

 Luogo e data	Firma
--	-------

ALLEGATI:

- a) Copia della comunicazione delle note dell'esame finale di tirocinio
- b) Copia dell'attestato di maturità professionale (se conseguito)
- c) Per stranieri: copia permesso di soggiorno/lavoro
- d) Eventuali altri documenti (indicare sotto)

Da inviare via posta oppure e-mail entro il **31 luglio 2025**, a:

Scuola specializzata superiore di tecnica di Bellinzona

CPT, Viale S. Franscini 25, 6501 Bellinzona, decs-cpt.bellinzona@edu.ti.ch

9. DA COMPILARE DAL DATORE DI LAVORO

Per agenzie di collocamento, far compilare dall'azienda utente attuale.

Per consentire di farci un quadro possibilmente realistico dell'attuale situazione professionale del/la vostro/a collaboratore/trice, vi preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

9.1 Vostra ragione sociale, Via, Località

9.2 Genere dell'attività attualmente svolta dal/la vostro/a collaboratore/trice

9.3 Posizione nell'azienda del/la vostro/a collaboratore/trice

9.4 Grado di occupazione attuale (ore settimanali) del/la vostro/a collaboratore/trice

9.5 Grado di occupazione previsto durante la formazione (ore settimanali) del/la vostro/a collaboratore/trice

9.6 Ritenete interessante la formazione SSST del/della vostro/a collaboratore/trice in relazione alla sua attività lavorativa presso la vostra azienda?

9.7 Prevedete una crescita in ambito lavorativo del/della vostro/a collaboratore/trice durante il periodo di formazione (assunzione di maggiori compiti e responsabilità, diverso inquadramento nell'organico ecc.)?

9.8 Ritenete che il/la vostro/a collaboratore/trice possa aspirare ad una posizione di quadro intermedio all'interno della vostra azienda?

9.9 La frequenza dei corsi e l'impegno richiesto nello studio personale si conciliano con l'attività e le responsabilità in azienda affidate al vostro/a collaboratore/trice?

La direzione dell'azienda conferma la veridicità ed esattezza delle informazioni fornite e si impegna a permettere al/alla dipendente la frequenza regolare delle lezioni per tutta la durata della formazione. Certifica inoltre che l'attività professionale svolta dal/dalla suo/a dipendente avviene in un settore pertinente all'indirizzo di studio scelto e l'onere lavorativo è almeno pari al 50%.

Luogo e data

Timbro azienda

Cognome, nome e firma del responsabile
