



EQM formulario di candidatura

Organizzazione

Nome dell'organizzazione:	
Via e numero civico:	
C.A.P.:	
Città:	
Nazione:	
Telefono:	
Fax:	
Sito Web:	

Tipo di organizzazione:	
Da quanto tempo operate nel settore della formazione:	
Come è strutturata la vostra organizzazione?	
Quante persone sono coinvolte nel promuovere e realizzare le attività formative (programmazione, insegnamento, amministrazione)?	
Di quali settori formativi vi occupate?	
A chi è diretta la vostra attività formativa?	
Avete mai sentito parlare del Marchio Europeo di Qualità (EQM)?	
Spiegate perché avete deciso di richiedere il marchio EQM (max 50 parole):	
La vostra organizzazione possiede qualche altra Certificazione di Qualità riconosciuta (per es. ISO)?	



EQM formulario di candidatura

Persona da contattare

Nome della persona da contattare:	
Ruolo all'interno dell'organizzazione:	
Telefono/cellulare:	
E-mail:	

Formulario compilato da:	
Data di compilazione:	

Inviare a:	[Nome e indirizzo dell'Autorità Nazionale EQM:] www.europeanqualitymark.org
------------	---