

Iscrizione all'esame professionale federale 2027

Specialista in assicurazione malattie con attestato professionale federale, Professional Bachelor

L'iscrizione è valida solo se il formulario d'iscrizione è stato compilato in ogni suo campo e firmato a mano nonché corredato dei documenti di identità e certificati richiesti come indicato al punto 3.2 del regolamento d'esame e della scheda informativa sull'iscrizione.

In caso di compilazione a mano, scrivere in stampatello.

Cognome: _____

Nome: _____

Via/ n.: _____

NPA/domicilio: _____

Cantone: _____

Tel. privato: _____

Indirizzo e-mail: _____

Data di nascita: _____ Attinenza/Cantone: _____

Numero di assicurazione sociale (n. AVS): _____

Datore di lavoro: _____

Luogo: _____

Tel. azienda: _____

Iscrizione all'esame professionale 2027:

Specialista in assicurazione malattie con attestato professionale federale, Professional Bachelor

Esame

Le spese d'esame e l'elenco dei costi parziali per chi ripete l'esame sono consultabili al sito:

santeservices.ch/it/formazione/formazione-professionale-superiore/esame-professionale

Lingua d'esame

☐ Italiano

☐ Tedesco

☐ Francese

☐ 1° esame

Esame di ripetizione

La ripetizione si limita alle parti d'esame nelle quali è stata fornita una prestazione insufficiente (come indicato al punto 6.52 del regolamento d'esame).

☐ 1° esame di ripetizione

☐ 2° esame di ripetizione

In caso di esame di ripetizione, si prega di allegare il verbale dell'ultimo esame.

Data: _____ Firma: _____

Conferma del datore di lavoro per il 1° esame

L'attività professionale svolta nell'ambito dell'assicurazione malattie sociale deve essere confermata dal datore di lavoro:

- Conferma del datore di lavoro sull'attività svolta dal candidato/dalla candidata

in qualità di _____,

con un grado d'occupazione pari al/all' _____ %, assunto/a dal giorno (oppure da _____ a _____)

Data: _____ Timbro/firma: _____

- Conferma del datore di lavoro sull'attività svolta dal candidato/dalla candidata

in qualità di _____,

con un grado d'occupazione pari al/all' _____ %, assunto/a dal giorno (oppure da _____ a _____)

Data: _____ Timbro/firma: _____

Iscrizione all'esame professionale 2027:

Specialista in assicurazione malattie con attestato professionale federale, Professional Bachelor

Verificare se la documentazione è completa:

Per il 1° esame

- ☐ Riassunto della formazione e pratica professionale svolta fino ad oggi (curriculum)
- ☐ Copia dei certificati (copia AFC, diploma di maturità) e attestati di lavoro (prova della pratica professionale) richiesti per l'ammissione
- ☐ Conferma del datore di lavoro

Per il 1° esame e l'esame di ripetizione

- ☐ Copia di un documento di identificazione ufficiale con foto (carta d'identità, fronte e retro, passaporto).
- ☐ Tutti campi nel formulario compilati (compresi attinenza, numero di assicurazione sociale, lingua d'esame ecc.).
- ☐ Formulario d'iscrizione debitamente firmato.

Termine d'iscrizione: **mercoledì 6 gennaio 2027 (timbro postale)**

Importante:

- Il candidato / la candidata è personalmente responsabile dell'iscrizione (formulario d'iscrizione debitamente compilato e firmato unitamente alla documentazione richiesta).
- Le iscrizioni incomplete o pervenute dopo il termine non saranno prese in considerazione e verranno respinte.

Inviare a:

santéservices | Formazione professionale superiore | Römerstrasse 20 | casella postale | 4502 Soletta