Domanda per una procedura di valutazione

# Richiedente

Nome e cognome

# Unità da sottoporre alla valutazione (apporre una crocetta)

[ ]  programma

[ ]  istituzione

[ ]  altro (specificare)

Designazione / descrizione esatta

Note

# Responsabile della domanda

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome, nome |        |
| Titolo |        |
| Funzione |        |
| Indirizzo |        |
| Telefono |        |
| E-Mail |        |

Luogo, data

Firma della / del richiedente

Firma della direzione della scuola universitaria[[1]](#footnote-1)

Il formulario, debitamente compilato e firmato, va trasmesso all’AAQ. Una volta ricevuta la domanda l’AAQ si metterà in contatto con voi.

AAQ

Effingerstrasse 15

Casella postale, CH-3001 Berna

Tel. +41 31 380 11 50

Fax +41 31 380 11 55

<http://www.aaq.ch>

1. Affinché la domanda venga presa in considerazione dall’AAQ, la firma da parte della direzione della scuola universitaria è obbligatoria. [↑](#footnote-ref-1)