**FORMULARIO PARA SOLICITAR LA RENOVACION DEL AVAL DE LA AACOP PARA LA FORMACIÓN QUE BRINDA UNA ORGANIZACIÓN CAPACITADORA DE COACHES ONTOLÓGICOS PROFESIONALES**

**Por favor, lea atentamente los requisitos necesarios para solicitar aval que figuran en la página en el siguiente link:** [**https://www.aacop.org.ar/asociados/avalarmiformacion**](https://www.aacop.org.ar/asociados/avalarmiformacion) **y complete este formulario en formato digital únicamente.**

|  |
| --- |
| Trámite N° (para llenar por AACOP): AV- |
|  Buenos Aires, |
| **Datos institucionales** |
| Nombre de la institución: |
| Domicilio de referencia: |
| Localidad: |
| Código postal: |
| Provincia: |
| Teléfonos: |
| e-mail: |
| Website: |
| Sedes de la institución (datos de cada sede: dirección y tel): |
| **Responsable institucional ante la AACOP:** |
| Apellido y nombre: |
| D.N.I N°: |
| Domicilio postal: |
| Localidad: |
| Código postal: |
| Provincia: |
| Teléfonos: |
| e-mail:  |
| Otras funciones institucionales: (dueño, socio, representante legal, otro) |
| **Responsable académico:** |
| Apellido y nombre: |
| D.N.I. N°: |
| **Responsable de cada sede:**  |
| Apellido y nombre: |
| D.N.I. N°: |
| **Representante legal:**  |
| Apellido y nombre: |
| **TITULO(S) QUE OTORGA:** |
| **Duración de la formación: (en años y horas)** |
|  |
|  |

**Datos del staff formador actual**:

*Por favor, de ser necesario agregue nuevas filas, con igual formato, gracias.*

|  |
| --- |
| 1-**Apellido y nombre:**  |
| Título profesional: |
| Expedido por Institución formadora: |
| Duración de la formación (en años y horas): |
| Antigüedad profesional como coach (en años): |
| Antigüedad como coach formador (en años): |
| Asociado a AACOP desde (año): |
| Acreditado en AACOP (COPA, SCOP) desde (año):  |

|  |
| --- |
| 2-**Apellido y nombre:**  |
| Título profesional: |
| Expedido por Institución formadora: |
| Duración de la formación (en años y horas): |
| Antigüedad profesional como coach (en años): |
| Antigüedad como coach formador (en años): |
| Asociado a AACOP desde (año): |
| Acreditado en AACOP (COPA, SCOP) desde (año):  |

*Quien suscribe la presente solicitud declara conocer los Requisitos para la Admisión de Organizaciones Formadoras de Coaches Ontológicos, el Plan Modelo 2016 y la información a adjuntar AVAL PROGRAMA DE FORMACION*

*Firma del responsable institucional ante la AACOP*

RESULTADO:

La Comisión Directiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_el aval de la AACOP a la formación Profesional de Coach Ontológico que brinda la Institución de referencia. -

Presidente de la Comisión Directiva AACOP

Nombre: