



Qualificazione Team-CARE Coach® (TCC)



MODULO RICHIESTA

NOME E COGNOME:		RICHIESTA TCC LIVELLO: [EXPERT /SENIOR EXPERT]
DATA:		

L'informazione in questo documento è confidenziale e il suo utilizzo riservato per le finalità previste da Team-CARE Coach®. Non può essere copiata, pubblicata o divulgata senza l'espreso consenso richiesto a assessment@team-CARE.eu

1. Dati personali

Nome	
Indirizzo	
Mobile	
E-mail	
Associazioni di coaching / mentoring di cui si è membri	

2. Dichiarazione personale sulle proprie motivazioni come coach e/o mentor, con riguardo all'utilizzo del Team-CARE assessment

DICHIARAZIONE PERSONALE SUL PERCHE' VUOI USARE TEAM-CARE ASSESSMENT, ANCHE CON RIGUARDO AL PROPRIO APPROCCIO ALLO SVILUPPO PROFESSIONALE
[Testo di 200-500 parole]

3. Appunti di riflessione sulla pratica con il Team-CARE Assessment

E' richiesto di completare gli appunti di riflessione sulla pratica per almeno 4 team, 4 team leader e 1 teamsystem, usando la seguente tabella. Si ricordano i 5 obiettivi (missione condivisa, apprendimento reciproco, interazione, co-innovazione e creazione valore per gli stakeholder) e i 5 stili (sostenibilità, sviluppo, relazione, cambiamento e prestazione):

DATA	TEAM, TEAM LEADER O TEAMSISTEM?	RIFLESSIONE SULL'APPRENDIMENTO POST APPLICAZIONE TEAM-CARE ASSESSMENT	OBIETTIVI (TEAM) O STILI (TEAM LEADER) INTERESSATI

[Ampliare l'ampiezza delle celle o aggiungere come appropriato]

5. Dichiarazione

Nel sottoporre la richiesta di qualificazione Team-CARE-Coach® dichiaro che l'informazione fornita è veritiera e rappresenta una corretta descrizione della mia esperienza e delle mie competenze di mentor/coach practice.

- Accetto che, dopo tre anni o dopo un congruo periodo di inutilizzo ed inattività del Team Assessment, possa essere richiesto un test per rinnovare la qualificazione Team-CARE Coach®.

Do il consenso che Team-CARE mantenga i dati e le informazioni che ho fornito, in accordo con la Regolamentazione Europea n.679/2016 (GDPR), per la finalità di amministrare la mia qualificazione Team-CARE Coach® (*necessario per procedere*)

Do il consenso che Team-CARE possa pubblicare il mio nominativo sul sito Team-CARE che lista le persone con questa qualifica e la data di conseguimento

Do il consenso che Team-CARE possa contattarmi, in accordo con la GDPR, con riguardo alla mia formazione continua in merito a Team-CARE Coach®

Do il consenso che Team-CARE possa contattarmi, in accordo con la GDPR, per tenermi informato in merito a Team-CARE Coach®.

NOME

FIRMA ELETTRONICA PER EMAIL

DATA

6. Checklist

Utilizzare la seguente checklist per assicurarsi che la richiesta della qualificazione Team-CARE sia completa.

1	Sono membro di una associazione di coaching o mentoring	<input type="checkbox"/>
2	Ho completato il corretto modulo di richiesta della qualificazione Team-CARE Coach, inclusa la Dichiarazione personale	<input type="checkbox"/>
3	Ho studiato il materiale di riferimento metodologico per Team-CARE (Manuale Team-CARE, 3 Manuali di Team-CARE Assessment per Team Leader, Team e Teamsystem)	<input type="checkbox"/>
4	Ho incluso le mie riflessioni sull'applicazione concreta del Team-CARE assessment su almeno 4 team e 1 Teamsystem	<input type="checkbox"/>
5	Ho sottoscritto il consenso alla GDPR	<input type="checkbox"/>