



**ITALY HEALTH QIGONG ASSOCIATION**

VIA LIDICE 12, 41012 CARPI(MO), ITALY

TEL+FAX. +39 3391527437 EMAIL: [IHQA2016@GMAIL.COM](mailto:IHQA2016@GMAIL.COM)

WEBSITE: [WWW.IHQA.IT](http://WWW.IHQA.IT)

INTERNATIONAL HEALTH QIGONG FEDERATION: [WWW.IHQFO.ORG](http://WWW.IHQFO.ORG)

---

## Modulo di Domanda di Conversione/Valutazione del Duan del Qigong della Salute Italiano

**Nome Cognome:** \_\_\_\_\_

**Duan attuale:** \_\_\_\_\_

**Duan dell'applicazione** \_\_\_\_\_

**Organizzazione:** \_\_\_\_\_

Data: DD MM YYYY

Il Comitato di Valutazione per il sistema Duan del Qigong della Salute  
Italiano dell'IHQA



**ITALY HEALTH QIGONG ASSOCIATION**

VIA LIDICE 12, 41012 CARPI(MO), ITALY

TEL+FAX. +39 3391527437 EMAIL: [IHQA2016@GMAIL.COM](mailto:IHQA2016@GMAIL.COM)

WEBSITE: [WWW.IHQA.IT](http://WWW.IHQA.IT) INTERNATIONAL HEALTH QIGONG FEDERATION: [WWW.IHQFO.ORG](http://WWW.IHQFO.ORG)

---

## **Istruzione**

- 1. Questo modulo è per le persone qualificate che vogliono convertire il Duan/grade, in particolare dell'IHQF al sistema Duan dell'IHQA*
- 2. I contenuti devono essere rivisti e approvati dalle corrispondenti organizzazioni membri dell'IHQA.*
- 3. Tutti i contenuti devono essere compilati in Italiano o in Inglese.*
- 4. Il modulo deve essere compilato tramite accesso al computer dopo il download.*
- 5. Con la premessa di non modificare il contenuto della colonna, le dimensioni del modulo e il design della pagina possono essere regolati in base ai contenuti.*
- 6. La domanda può essere presentata attraverso il sito ufficiale dell'IHQA in formato PDF.*
- 7. Se sono presenti più contenuti, è possibile utilizzare fogli separati.*
- 8. Quelli con falsificazione dei contenuti saranno squalificati dalla conversione/valutazione.*



# ITALY HEALTH QIGONG ASSOCIATION

VIA LIDICE 12, 41012 CARPI(MO), ITALY

TEL+FAX. +39 3391527437 EMAIL: [IHQA2016@GMAIL.COM](mailto:IHQA2016@GMAIL.COM)

WEBSITE: [WWW.IHQA.IT](http://WWW.IHQA.IT) INTERNATIONAL HEALTH QIGONG FEDERATION: [WWW.IHQFO.ORG](http://WWW.IHQFO.ORG)

Informazione personale				
Nome Cognome	Sesso	Data di Nascita	Provincia	Foto
Organizzazione				
Duan concessi				
Tempo	Luogo	Nome Esaminatore	Duan	No. Certificato
Altre				
Situazione dell'Apprendimento dell'Health Qigong				
Tempo	Luogo	Organizzazione e Ospitante	Nome della formazione	Certificato n.
Contributo alla promozione				



VIA LIDICE 12, 41012 CARPI(MO), ITALY

TEL+FAX. +39 3391527437 EMAIL: [IHQA2016@GMAIL.COM](mailto:IHQA2016@GMAIL.COM)

WEBSITE: [WWW.IHQA.IT](http://WWW.IHQA.IT) INTERNATIONAL HEALTH QIGONG FEDERATION: [WWW.IHQFO.ORG](http://WWW.IHQFO.ORG)

[illegible]

## Risultati scientifici

<b>Durata</b>	<b>Nome del progetto</b>	<b>Contenuti del progetto e il mio ruolo (Host, indipendente, partecipa a progetti)</b>	<b>Risultati scientifici (pubblicazioni)</b>

## Raccomandazioni dell'Organizzazione

**Raccomandato da:**

# Timbro

dd mm yyyy