

CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER SUPEREROI

Propedeutico alla Formazione degli Addetti alla Realizzazione dei SOGNI

Il corso si svolgerà in 2 giornate e verrà ripetuto con cadenza annuale, sempre nelle stesse date, il 30 e 31 febbraio di ogni anno.

PRIMO GIORNO

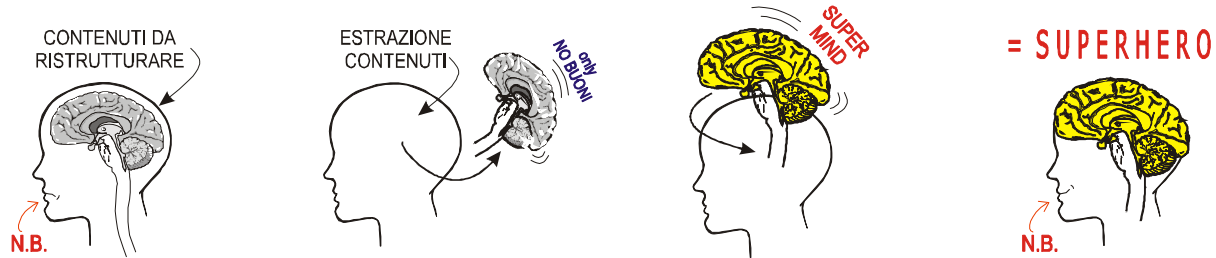
ore 9,00	Saluto del Direttore Dr.ssa Silvia Minguzzi Presentazione e finalità del corso
ore 9.30	Principi per minimizzare il rischio degli effetti dei superpoteri in via di acquisizione Misure di prevenzione Controllo della formazione di esplosioni di risultati personali non controllati
ore 11.00	Super-Break nutrizionale
ore 12.00	Esercizio pratico, dei poteri acquisiti, in ambiente protetto
ore 13.30	Super-Lunch pro fitness
ore 15.30	Distensione e scarico dei nuovi superpoteri (rilassamento e inertizzazione)
ore 16.30	Proiezione di esempi di casi studio: Superman e i Fantastici 4 Seguiranno prove psicofisiche: di elasticità, di flessibilità, di propensione al volo, d'invisibilità, di resistenza al calore, di forza e di solidità
ore 18.30	Test di valutazione della Super-comprensione



SECONDO GIORNO

ore 9.30 Introduzione alla metodologia di analisi degli effetti della ristrutturazione di ambienti cranici tramite la estrazione, il filtraggio e il rinnovamento GRADUALE di tutti i contenuti esistenti

ore 10.30 Model R.N.B.C.C.S.C.S.M. in azione:
Ristrutturazione dei No Buono Contenuti Cranici con Scelta Contenuti Super Mind



ore 13.30 Super-Lunch Glue (ricompattante per la mente)

Ore 15.30 Esercizio pratico, dei poteri acquisiti, in ambiente protetto:
riconoscimento e gestione di: SuperPoteri e Super-anomalie.

ore 17.30 Valutazione finale.

ore 18.15 Questionario di valutazione dei SuperPoteri (finora presupposti) dei docenti.

SCHEDA DI ADESIONE

CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER SUPEREROI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____

C.F. _____ e-mail _____

in qualità di:

libero professionista/privato

dipendente società Ente Pubblico

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione sopra indicato

DICHIARA

di accettare le condizioni di pagamento*

AUTORIZZA

al trattamento dei dati personali in base al D. Lgs n, 196/2003

Data _____

Firma _____

* SUPER MONETA 65.432,10
da versare in contanti in un'unica soluzione