

Préparation à l'examen du brevet fédéral de responsable d'équipe dans des institutions sociales et médico-sociales

FORMULE D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION COMPLETE

COORDONNÉES DU PARTICIPANT (compléter en majuscule SVP !)

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

E-Mail : _____

Date de naissance : _____ Portable : _____

Tél. privé (domicile) : _____ Tél. prof. : _____

Nom de l'établissement : _____ Tél. : _____

Membre HéviVA¹

EMS Partenaires vaudois

Membres associés HéviVA

Autres

Titulaire du « POGE » - Principaux Outils de la Gestion d'Equipe :

Oui Non

Si OUI, souhaitez-vous faire valoir votre droit à la dispense de 5 jours de formation : Oui Non

Module PREX – Préparation aux examens :

Oui Non

ADRESSE DE FACTURATION

même que le participant autre adresse (à indiquer ci-dessous) :

Société : _____ Adresse : _____

Nom : _____ NPA : _____

Prénom : _____ Localité : _____

¹ Voir les associations membres sur www.heviva.ch.

Par sa signature, le participant confirme qu'il a pris connaissance des [conditions générales](#) et qu'il les accepte.

Lieu et date : _____

Signature : _____

CHECK-LIST DES DOCUMENTS FOURNIS POUR LA VALIDATION

- Curriculum Vitae
- Copies du (des) diplôme(s), certificat(s) de formation
- Copies des certificats des employeurs précédents
- Attestation de l'employeur actuel spécifiant la situation de responsabilité d'équipe ainsi que le taux d'activité (minimum 60%)
- Une photo récente