



## Projet-pilote : Parcours de formation AFP ASA

### Conditions d'inscription et constitution du dossier

#### Conditions d'inscription :

- ✓ Certificat d'Auxiliaire CRS ou certificat d'Auxiliaire accompagnant la personne âgée HévivA
- ✓ Formations continues dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées ou personnes en situation de handicap
- ✓ Niveau de français A2
- ✓ Expérience professionnelle d'au moins 5 ans à 100% dont 2 ans dans le domaine médico-social (activité en relation avec les bénéficiaires) *(La durée de travail s'adapte si le pourcentage est inférieur à 100%)*
- ✓ Être en poste dans une institution médico-psycho-sociale
- ✓ Accord de l'employeur
- ✓ Bénéficier d'un répondant pour le suivi sur le terrain

#### Constitution du dossier :

- ☐ **Le bulletin d'inscription**, ci-après signé par le candidat, la/le répondant/e et la direction
- ☐ **Le curriculum vitae** mentionnant :
  - La langue maternelle et/ou la langue de scolarisation
  - Les titres scolaires et professionnels
  - Les diverses expériences professionnelles et leur durée
- ☐ Les copies des **certificats de travail**
- ☐ **Les copies des attestations de formation**
- ☐ **Evaluation du formateur**
- ☐ **Auto-évaluation du candidat**

**Délai d'inscription : 15 mai 2026**

L'inscription sera validée après la validation de votre dossier par HévivA et par la DGEP.



## Projet-pilote : Parcours de formation AFP ASA

**A renvoyer**  
**par mail à : [afp.asa@heviva.ch](mailto:afp.asa@heviva.ch)**

### CANDIDAT(E)

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom(s) : ..... Prénom(s) : .....

Adresse : ..... NPA et localité : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

Fonction : .....

Votre établissement : .....

Adresse : ..... Case postale : .....

NPA et localité : ..... Tél. : .....

### INSTITUTION

La direction de l'institution, Madame, Monsieur : .....

### Formateur de terrain

Nom(s) : ..... Prénom(s) : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

**Cette formation fait l'objet d'un financement partiel de la DGEP sous réserve de présentation du candidat à la procédure de qualification. Le financement complémentaire sera pris en charge par le DSAS.**

En cas d'absence ou de désinscription à la formation, les conditions générales de vente de HévivA font foi.

### LIEU ET DATE

Signature du/ de la candidat/e :

Signature du/ de la directeur/trice :

Signature du/ de la répondant/e :

