



**Formulaire d'inscription au
CERTIFICAT DE PRATICIEN FORMATEUR -
PRATICIENNE FORMATRICE HES-SO VAUD 2018-2019
Certificate of Advanced Studies (CAS)**

à retourner à l'Unité de formation continue de la HETS&Sa-EESP **avant le 27 avril 2018**
(= nous acceptons toutes les inscriptions jusqu'à cette date)

HETS&Sa-EESP, Unité de formation continue, ch. des Abeilles 14, 1010 Lausanne
(Tél. 021 651 03 19)

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom + prénom

Date de naissance

Adresse privée

NP Localité

Tél. privé Tél. portable

Employeur *

Département

Adresse

NP Localité

Tél. prof.

E-mail (privé **OU** prof.)

- Facture écolage à adresser à votre employeur (à l'adresse que vous avez mentionnée ci-dessus)
- Facture écolage à adresser à votre adresse privée

*« L'inscription de la praticienne formatrice ou du praticien formateur se fait dans le canton dans lequel est située son institution »

Profession

Diplôme supérieur acquis

Lieu et date du diplôme

Expériences professionnelles :

| lieu | fonction | taux d'activité (%) | durée de l'emploi (dates) |
|------|----------|---------------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Vous êtes-vous déjà occupé·e d'un·e étudiant·e en formation pratique HES ? Si oui, donnez les dates des périodes de formation pratique HES et le type de stagiaire (école, formation à plein temps, 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} année, formation en emploi, à temps partiel)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres expériences de suivi de stage (préalable, en vue d'entrer en HES)

.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous entrepris les démarches pour recevoir un·e étudiant·e HES pour une ou plusieurs périodes de formation pratique ?

Suivre un·e étudiant·e HES pendant le cursus de la formation PF est une obligation (minimum 6 mois). Si vous ne pouvez pas garantir ce suivi nous ne pourrions malheureusement pas vous admettre dans cette formation.

.....
.....
.....
.....

Merci de nous indiquer le nom ainsi que les coordonnées (adresse + téléphone) de la ou du responsable de la formation pratique dans votre institution :

.....
.....

J'ai pris connaissance des conditions de participation au certificat de praticienne formatrice - praticien formateur HES-SO 2018-2019 (CAS) et vous adresse mon inscription, **ainsi que les documents suivants** :

- formulaire d'inscription avec une photo
- photocopie de mes diplômes (pour le domaine social : les diplômes **français** datés après 2007, il est nécessaire de nous fournir, en plus, une attestation de l'école qui a délivré le diplôme, attestant que le titre obtenu vaut bien 180 crédits ECTS)
- photocopie de ma carte d'identité ou passeport
- photocopie lisible du récépissé postal du versement des frais d'ouverture de dossier de CHF 200.-- sur le CCP n°10-18214-4 **avec la mention "Inscription PF – projet n° 30 035** (non remboursables)
- accord de l'employeur (p. 4) dûment complété

!!! Les formulaires d'inscription qui ne sont pas accompagnés de toutes les annexes mentionnées ci-dessus seront considérés comme non valides !!!

En soumettant ce dossier de candidature, j'autorise la HES-SO (ou la haute école) à requérir des informations complémentaires dans le cadre du traitement de ma candidature auprès des écoles préalablement fréquentées et j'autorise ces dernières à fournir les informations me concernant.

Attention : toute information erronée ou remise de document falsifié peut conduire au refus définitif d'admission, à l'annulation de l'immatriculation, respectivement l'exclusion de la HES-SO.

Date:

Signature:

NB : une confirmation de votre inscription vous sera envoyée par e-mail ou par courrier dès réception de votre dossier. Nous procéderons à la sélection des candidat·e·s début mai 2018 et **vous serez avisé·e fin mai 2018.**

ACCORD DE L'EMPLOYEUR

La direction de l'institution :

Nom de l'institution :

.....

Adresse :

.....

.....

après avoir pris connaissance des conditions et modalités du **certificat de praticienne formatrice - praticien formateur HES-SO et de l'information complémentaire Vaud 2018-2019,**

autorise Madame / Monsieur

.....

à y participer.

L'institution atteste avoir signé la convention sur la formation pratique HES-S2 de novembre 2003 en date du

Date :

.....

Timbre de l'institution et
signature