



**Formulaire d'inscription au  
CERTIFICAT DE PRATICIEN FORMATEUR -  
PRATICIENNE FORMATRICE HES-SO VAUD 2020-2021  
Certificate of Advanced Studies (CAS)**

à retourner à l'Unité de formation continue de la HETS&Sa-EESP **avant le 30 avril 2020**  
(= 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<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> année, formation en emploi, à temps partiel)

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

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

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

**Suivre un-e étudiant-e HES pendant le cursus de la formation PF est une obligation (minimum 6 mois) si vous n'avez pas encadré des étudiant-e-s en formation pratique HES au cours des deux années précédant l'entrée en formation.** Si vous ne pouvez pas garantir ce suivi nous ne pourrons malheureusement pas vous admettre dans cette formation. Avez-vous entrepris les démarches pour recevoir un-e étudiant-e HES pour une ou plusieurs périodes de formation pratique ?

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

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 2020-2021 (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° 30 049** (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 2020 et **vous serez avisé-e fin mai 2020.**

## 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 2020-2021**,

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