

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Certificat d'Études Avancées HES-SO

### Coordination des soins et travail en réseau

**15 crédits ECTS** sont requis pour l'obtention du CAS.

**9 ECTS** sont prévus via les 3 modules obligatoires (GOUV / RESOPAR / CERTIFICATION).

6 ECTS sont à acquérir via les modules à options ci-dessous, avec max. 2 ECTS surnuméraires.

Les options « ET » et « PA » ne peuvent pas être cumulées.

**Choix des modules à options\*** (veuillez cocher svp) :

**Évaluation clinique Généralités – Adulte**  
(EC Adulte) – **module standard 3 ECTS**

**Éducation pour la santé & Éducation thérapeutique**  
(ET) – **module standard 3 ECTS**

**Leadership éthique dans les processus délibératifs**  
(LEO 1) – **module de simulation 5 ECTS**

OU

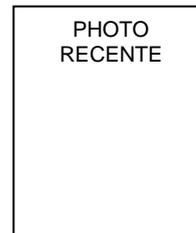
**Politiques & Enjeux socio-sanitaires**  
(POLI) – **module standard 3 ECTS**

**Soutien proche-aidants**  
(PA) – **module de simulation 3 ECTS**

*\* Le choix des modules à option peut être modifié en cours de formation, sous réserve d'acceptation par la responsable de programme.*

#### Dossier de candidature

- Formulaire d'inscription complété
- Lettre de motivation
- Copies des diplômes professionnels
- Photo récente
- Curriculum vitae (CV)
- Copie de la carte AVS
- Copie de la carte d'identité



#### Renseignements généraux

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... État civil : .....

Date de naissance : ..... Lieu d'origine : Commune .....

Nationalité : ..... Canton .....

N° AVS : .....

Adresse : .....

Code postal / Ville : .....

Pays : .....

Tél. privé : .....

☞ Merci de me contacter à cette adresse e-mail : .....

☞ Merci de me contacter à ce numéro de tél. portable : .....

Présence sur les réseaux sociaux :  Facebook  LinkedIn  Autre  Aucun

### Formation de base

Titre obtenu ..... Année du titre ..... Nom de l'institution de formation .....

### Renseignements professionnels

Profession : .....  
Fonction actuelle : .....  
Taux d'activité : .....  
Institution : .....  
Service : .....  
Adresse : .....  
Tél. professionnel : .....

### Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

- Séance d'information à La Source
- Salons  Congrès  Conférences
- Site Internet de La Source  Réseaux sociaux de La Source
- Mailing de La Source
- Publicité
- Google ou autres sites web
- Employeur  Collègues
- Autre.....

### Facturation de l'écolage

- À mon adresse privée
- Je souhaite une convention pour paiement échelonné (valable aussi pour l'employeur qui paye la formation)
- À l'attention de mon employeur :

☞ Merci de spécifier :

A l'att. de : ..... Institution : .....  
Service / Département : ..... Adresse : .....

### Facturation de la finance d'inscription : CHF 200.- (Facture envoyée séparément après réception du dossier)

- À mon adresse privée
- À l'attention de mon employeur :

A l'att.de : ..... Institution : .....  
Service / Département : ..... Adresse : .....

## Conditions de désistement

Tout désistement doit être annoncé par écrit au Bureau des Formations continues postgrades.

*En cas de désistement de 3 semaines avant le début des cours jusqu'à la veille du premier jour, 50 % du montant de l'écolage reste dû à l'École.*

*En cas de désistement dès le 1<sup>er</sup> jour de cours et durant la formation, la totalité du montant de l'écolage reste dû.*

*La finance d'inscription reste due.*

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

Lieu et date : ..... Signature : .....

N.B. :

*En soumettant ce dossier de candidature, j'autorise la HES-SO 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.*

**Veillez retourner votre dossier de candidature dûment complété et signé, par courrier ou par e-mail à :**

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source  
Bureau des Formations continues postgrades  
Av. Vinet 30 – CH 1004 Lausanne  
E-mail : [infopostgrade@ecolelasource.ch](mailto:infopostgrade@ecolelasource.ch)