

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Certificat d'Études Avancées HES-SO

### Evaluation clinique infirmière (CAS EC)

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

**12 ECTS** sont prévus via 4 modules obligatoires.

**3 ECTS** sont à acquérir via un des deux modules à options ci-dessous.

**Choix du module à option (veuillez cocher svp) :**

**Évaluation clinique Personne âgée (EC PA) – module de simulation 3 ECTS**

**Évaluation clinique Enfant & Adolescent & Famille (EC EAF) – module de simulation 3 ECTS**

#### 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)