

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION Module de formation continue HES-SO

### Technologies de la santé & Gêrontechnologies

#### 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 : .....

PHOTO  
RECENTE

#### Renseignements professionnels

Profession : .....  
Fonction actuelle : .....  
Taux d'activité : .....  
Nom de l'institution : .....  
Service : .....  
Adresse : .....  
Tél. professionnel : .....  
☞ Merci de me contacter à cette adresse E-Mail : .....  
☞ Merci de me contacter à ce numéro de tél. portable : .....

#### Formation de base

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

#### Adresse de facturation

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

\* Merci de spécifier ici l'adresse exacte de facturation, ainsi que la personne et le service concernés

.....  
.....

#### Finance d'inscription : CHF 100



**La Source.**

Institut et Haute  
Ecole de la Santé

Pour le règlement de cette somme une facture sera envoyée à l'adresse de facturation indiquée :

.....

### Dossier de candidature

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

### Validation du module

- avec  sans

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

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

**Êtes-vous sur un réseau social?**  Facebook  LinkedIn  Autre  Aucun

### Conditions de désistement

Tout désistement doit être annoncé par écrit au secrétariat 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  
Formations continues postgrades  
Av. Vinet 30 – CH 1004 Lausanne  
E-Mail : [infopostgrade@ecolelasource.ch](mailto:infopostgrade@ecolelasource.ch)