La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

CHUV Direction des soins

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Certificat d'Études Avancées HES-SO

Leadership éthique et responsabilité professionnelle dans les organisations de santé (CAS LEO)

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

PHOTO RECENTE

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 : ……

La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

CHUV Direction des soins

Tél. professionnel : ……

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 outres 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 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 1er 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.

Veuillez 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