



COURS DE PERFECTIONNEMENT des Praticien-ne-s formateur-trice-s HES-SO Année 2018 – VAUD

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

NPA/Localité : Date de naissance :

Tél. professionnel : Tél. personnel :

Courriel :

Profession et employeur (institution/service/unité) :
.....

Acquisition du titre de Praticien-ne formateur-trice HES-SO par (cochez ce qui convient) :

- Certificat du CPG/CAS PF HES-SO
- Reconnaissance d'acquis complète
- Equivalence de formation

Je m'inscris au cours (cochez ce qui convient) :

- N°1 : Mise(s) en œuvre de l'évaluation en formation pratique / 7 et 8 juin 2018
- N°2 : Comment élaborer un contrat pédagogique tripartite au service de la formation pratique ?
10 et 11 septembre 2018
- N°3 : Approche verticale et horizontale de la diversité des étudiant-e-s / 1er et 2 octobre 2018
- N°4 : Articulation des compétences de praticien-ne et de formateur-trice / 9 et 10 octobre 2018
- N°5 : Praticien-ne formateur-trice de collègue « étudiant-e de formation en emploi » /
29 et 30 novembre 2018

Important

Les inscriptions sont prises en compte selon l'ordre d'arrivée. Elles sont validées par le paiement.

Informations de paiement

En faveur de

Etat de Vaud, Haute Ecole de Santé Vaud, 1005 Lausanne

CCP no 10-30175-0, IBAN no CH80 0900 0000 1003 0175 0

Indiquez le Motif du versement suivant : OPF20081, cours no – mentionnez le ou les numéros du ou des cours

Date :

Signature :

Le bulletin est à retourner à : Secrétariat de la formation postgrade, HESAV, Avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne



