

COURS DE PERFECTIONNEMENT des Praticien-ne-s formateur-trice-s HES-SO Année 2017 – 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 : Mises en œuvre de l'évaluation en formation pratique / 22 et 23 juin 2017
- N°2 : Praticien-ne formateur-trice de collègue « étudiant-e de formation en emploi » /
28 et 29 août 2017
- N°3 : Comment élaborer et rédiger un contrat pédagogique tripartite au service de la formation
pratique ? / 13 et 14 septembre 2017
- N°4 : Approche verticale et horizontale de la diversité des étudiant-e-s / 4 et 5 octobre 2017
- N°5 : Articulation des compétences de praticien et de formateur / 11 et 12 octobre 2017

Important

Les inscriptions sont prises en compte selon l'ordre d'arrivée.

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