

CONTRAT PÉDAGOGIQUE TRIPARTITE

REUNISSANT :

- Nom de l'étudiant-e : (Tél. :)
- Nom du-de la praticien formateur - praticienne formatrice : (Tél. :)
- Nom du-de la formateur – formatrice du site : (Tél. :)

Pour la période de formation pratique du : au :

Se déroulant à :
(coordonnées de l'institution et du lieu de formation pratique)

Le contrat est établi en référence et dans le cadre précisé par les documents suivants :

- Dossier à l'attention des institutions partenaires de la HES-SO dans la formation pratique des étudiant-e-s dans les filières de la santé et du travail social - version août 2018
- Plan d'études cadre Bachelor 2012, Filière de formation en Soins infirmiers - version 2015
- Formation pratique Bachelor en soins infirmiers - Cadre général de réalisation et d'évaluation - version 2020
- Évaluation des compétences Bachelor HES-SO en soins infirmiers de la période de formation concernée
- Descriptifs de modules : Formation pratique Bachelor (modification annuelle)
- Règlement de filière du Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers du 2 juin 2020

Les documents sont consultables et téléchargeables sur les sites Internet respectifs des Hautes Ecoles de santé

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

de la période de formation pratique. Ils sont le résultat de la confrontation préalable entre les attentes, les demandes, les offres issues des différents partenaires et de la négociation qui permet l'élaboration des buts spécifiques de cette période de formation pour l'étudiant-e concerné-e.

MOYENS DE REALISATION

Ressources humaines, matérielles, organisationnelles, etc.

Les trois parties se mettent d'accord sur les moyens attendus et mis à disposition pour cette période de formation pratique (Étudiant-e, Institution, Haute école)

MODALITES D'EVALUATION PREVUES

- Evaluations formatives (préciser les modalités et les dates)
 - Bilans réguliers entre l'étudiant-e et ses référent-e-s
 - Encadrement PF, aux dates suivantes :

- Evaluation sommative (préciser les modalités et les dates)
 - Evaluation des rôles et compétences, le :

LIEU :

DATE :

SIGNATURE :

.....

.....

.....