

Unité de formation continue

Chemin des Abeilles 14
CH-1010 Lausanne
tél. +41 (0)21 651 03 19
formation.continue@eesp.ch

PHOTO

Bulletin de candidature à la formation

CAS d'intervenant·e spécialisé·e dans les enjeux de fin de vie et du deuil 2019 - 2020

Certificate of Advanced Studies (CAS) HES-SO
Cycle de formation 2019-2020

En partenariat avec les Universités de Lausanne et Genève

en collaboration avec la Haute école pédagogique, Lausanne
et la Société d'études thanatologiques

ainsi qu'avec le soutien de la Fondation Pallium et de la Fondation Leenaards

(à retourner à l'Unité de formation continue de la HETS&Sa | EESP | Lausanne,
ch. des Abeilles 14, 1010 Lausanne, **avant le 8 mars 2019**)

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom :

Prénom :

Etat civil :

Sexe : F ☐ M ☐ Date de naissance :

Adresse privée complète :

.....

Originaire de (ville + canton) :

Tél. privé : Natel :

E-mail :

Employeur :

Adresse complète :

.....

Tél. + fax professionnel :

E-mail prof. OU privé :

Profession :

Poste occupé :

.....

PROJET DE FORMATION DU OU DE LA CANDIDAT·E

En annexe au dossier d'inscription, nous vous remercions de prendre le temps de vous exprimer au sujet de votre projet de formation en nous donnant quelques informations au sujet de :

- votre projet pour entreprendre cette formation, en lien avec votre trajectoire professionnelle ;
- vos motivations ;
- vos attentes par rapport à cette formation (que pourrait-elle vous apporter ?) ;
- votre projet pour entreprendre cette formation, en lien avec votre trajectoire professionnelle ;
- toute information qui pourrait nous aider à mieux vous situer au sein de la future volée d'étudiant·e·s.

EXPERIENCES ET FORMATIONS PROFESSIONNELLES

Formation professionnelle : certificats et diplômes - lieu et date

.....

.....

.....

.....

.....

Formations continues réalisées : lieux, certificats, attestations, heures

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Expérience professionnelle actuelle : brève description

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je m'inscris pour le :

☐ **CAS d'intervenant·e spécialisé·e dans les enjeux de fin de vie et du deuil**

Je m'engage à participer à l'ensemble de la formation.

J'ai pris connaissance des conditions d'admission indiquées dans le descriptif de la formation ainsi que des conditions financières ci-dessous et les accepte.

- Finance d'inscription : Fr. 200.- à verser au moment de l'inscription sur le compte :
Fondation Ecole d'études sociales et pédagogiques - 1010 Lausanne
CCP 10-18214-4
Motif du versement : « Finance d'inscription CAS ISD 2019, n° de projet 30041 + nom et prénom(s) »
- Frais de formation : Fr. 6'400.-, payable en deux fois, sur factures
Echéances de paiement : mars 2019 et septembre 2019

Financement de la formation par l'employeur :

Non ☐

Oui ☐ Part : (montant à mentionner)

Date : Signature.....

Note : votre demande d'inscription ne sera prise en compte qu'au paiement de la finance d'inscription de CHF 200.-.

Extraits du règlement des études :

- Une finance d'inscription liée à l'examen du dossier d'admission est perçue auprès de chaque participant·e par la Haute école de travail social et de la santé I EESP I Lausanne. Elle n'est pas remboursable même en cas de désistement (article 8.1).
- En cas de désistement, d'abandon, d'exclusion de la formation ou d'échec définitif, les frais de formation dus ne sont pas remboursés (article 8.4).

Joindre en annexe :

- 1) Une photo-passeport
- 2) Une photocopie de la carte d'identité
- 3) Document « Projet de formation » (selon canevas ci-dessus)
- 4) Copie des certificats et diplômes obtenus
- 5) Copie du récépissé de votre finance d'inscription (CHF 200.-, n° CCP ci-dessus)
- 6) Accord de l'employeur

En soumettant ce dossier de candidature, j'autorise la HES-SO (ou la haute école) 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.

ACCORD DE L'EMPLOYEUR

L'employeur :

Nom de l'institution / structure / service / entreprise :
.....
.....

Adresse :
.....
.....

autorise

Madame / Monsieur

à participer au

CAS d'intervenant·e spécialisé·e dans les enjeux de fin de vie et du deuil Cycle de formation 2019-2020

La Direction confirme avoir pris connaissance du programme de ce cycle et s'engage à accorder à son employé·e les conditions nécessaires à sa participation régulière à la formation.

Elle accepte que son employé·e présente, au cours de cette formation, des situations tirées de sa pratique professionnelle et travaille sur un projet interdisciplinaire, les conditions de sa réalisation éventuelle et le cas échéant (et avec son accord) sa concrétisation.

Date : Timbre de l'Institution et signature :

.....