Bulletin d’inscription

Accompagnement clinique en soins spécialisés



# CoordonnÉes

Nom :       Prénom :

*Adresse privée*

Rue :

Code postal/Ville :

Tél. privé :       Tél. mobile :

E-mail :

*Adresse professionnelle*

Employeur :

Fonction professionnelle occupée :

Adresse :

Code postal/Ville :

Tél. professionnel :       E-mail :

Adresse de facturation :  privée ou  professionnelle.

# Conditions d’admission et pièces À joindre

Être titulaire d’un titre HES du domaine de la santé ou jugé équivalent (copies de certifi-  
 cats/diplômes)

Avoir une expérience professionnelle de 4 ans minimum dans le domaine des soins spécialisés en hôpital (attestation validant l’expérience professionnelle)

Exercer la fonction d’accompagnement clinique à la pratique professionnelle durant la formation (attestation confirmant la fonction d’accompagnement pendant la durée de la formation)

Curriculum vitae

Copie d’une pièce d’identité en vue de la saisie des informations utiles pour l’édition du diplôme (prénom, nom, date de naissance, lieu d’origine).

Obtenir l’accord de son employeur :

Nom :       Prénom :

Institution :       Fonction :

Lieu et date :

Timbre et signature (électronique ou manuelle) :

# CoÛt de la formation

***Cette formation est reconnue par la République et le Canton de Genève et peut être financée par un Chèque Annuel de Formation.***

***Plus d’information :*** [***https://www.hefp.swiss/cheque-annuel-de-formation***](https://www.hefp.swiss/cheque-annuel-de-formation)

* Frais d’inscription de CHF 100.-
* Émoluments de CHF 4'000.- pour les trois modules OPP, REF, TRAJ

# inscription

Je m’inscris à la formation continue certifiante CAS (Certificate of Advanced Studies) :

Accompagnement clinique en soins spécialisés (10 crédits ECTS), comprenant :

* Le module OPP – Exploitation de son environnement de travail (4 ECTS) ;
* Le module REF – Conception d’un environnement pédagogique (3 ECTS) ;
* Le module TRAJ – Organisation de l’accompagnement clinique (3 ECTS) ;

**Pour la session :**

Je certifie l’exactitude des renseignements ci-dessus et confirme avoir pris connaissance et accepter :

* les conditions générales pour la formation continue certifiante de la HEFP ;
* les directives concernant le traitement des absences des participantes et des participants aux offres de formation continue de la HEFP.

Ces documents sont disponibles sur le [site internet de la HEFP.](https://www.iffp.swiss/cas-das-mas-1)

Lieu et date :     , le

Signature électronique ou manuelle :

Par sa signature, le-la participant-e accepte que ses coordonnées professionnelles apparaissent sur les listes de participant-e-s distribuées dans le cadre des modules.

Merci de retourner le dossier d’admission complet, par courriel à [martine.goncerut@hefp.swiss](mailto:martine.goncerut@hefp.swiss) ou par courrier postal à l’attention de Madame Martine Goncerut.