EHB

EIDGENÖSSISCHES
HOCHSCHULINSTITUT FÜR
BERUFSBILDUNG

Schweizer Exzellenz in Berufsbildung

I N S C R I P T I O N
AUDITEUR / AUDITRICE LIBRE A L'IFFP

Inscription pour le semestre d'automne [avant le 15 juillet]
semestre de printemps [avant le 15 décembre]

1. Adresses

1.1. Adresse de contact

Titre ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom, prénom _____

Rue _____

Code postal, localité _____

Canton ou pays _____

Tél. privé _____

Tél. mobile _____

Tél. bureau _____

Adresse mail _____

1.2. **Adresse de facturation** (seulement si elle n'est pas identique à l'adresse de contact)

Nom, prénom _____

Institution _____

Rue _____

Code postal, localité _____

Canton ou pays _____

2. Etat civil

Date de naissance (JJ.MM.AAAA) _____

N° d'inscription suisse* _____

N° d'AVS _____

Nationalité ☐ Suisse ☐ autre : _____

Suisse : lieu d'origine et canton _____

* à indiquer en cas d'inscription antérieure ou actuelle dans un établissement d'enseignement supérieur suisse

Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB
Kirchlindachstrasse 79, Postfach, CH-3052 Zollikofen
+41 58 458 27 00, info@ehb.swiss, www.ehb.swiss

EHB

3. Inscription aux cours suivants de l'IFFP (module ou cours)

Désignation du module ou du cours	Nom et prénom du ou de la responsable du module/cours

Signature de l'auditeur / auditrice libre :

_____	_____	_____
Lieu	Date	Signature

Veuillez joindre une copie d'une pièce d'identité valable (passeport ou carte d'identité) ! L'IFFP se réserve le droit de requérir d'autres documents.

Partie ci-dessous réservée à l'IFFP – Bulletin d'inscription

4. Confirmation d'inscription aux cours suivants

Désignation du module ou du cours	Nom et prénom du ou de la responsable du module/cours

5. Frais de scolarité (CHF 450.-) payés

Facture établie le / par	Frais encaissés le / par

Signature Direction formation nationale

_____	_____	_____
Lieu	Date	Signature