

## Bulletin d'inscription CAS HES-SO Démences et troubles psychiques de la personne âgée Volée 2020-2021

Demande de validation des Acquis et/ou de l'expérience (VAE)

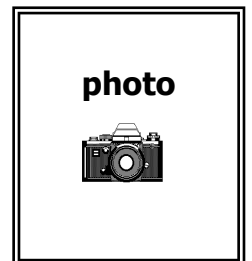
Ce bulletin doit être retourné dûment rempli au **Secrétariat Formation continue**

**HEdS-Genève** Avenue de Champel 47 CH – 1206 Genève

Etant donné la situation actuelle, merci de nous le transmettre également par mail : [fc.heds@hesge.ch](mailto:fc.heds@hesge.ch)

**Ouverture inscriptions : dès que possible et jusqu'au 30 juin 2020**

Nom : ..... Prénom : .....  
Etat civil : .....  
Date de naissance : ..... Origine (canton/commune) : .....  
Canton de domicile lors de l'obtention du diplôme professionnel : .....



### Adresse privée

Rue et numéro : .....  
No postal et ville : .....  
Tél. privé : ..... Portable : .....  
e-mail : .....

### Adresse professionnelle

Profession : ..... Fonction actuelle : .....  
Nom de l'institution : .....  
Rue et Numéro : .....  
No postal et ville : .....  
Tél. professionnel : ..... e-mail : .....

J'ai pris connaissance des conditions de participation à cette formation et vous adresse mon inscription, ainsi que les documents suivants :

- Le formulaire d'inscription + 1 photo
- La photo format numérique (jpeg) à envoyer par mail à [fc.heds@hesge.ch](mailto:fc.heds@hesge.ch) (avec votre nom/prénom et formation à laquelle vous vous inscrivez)
- Le curriculum vitae
- La lettre de motivation
- La photocopie du ou des diplôme-s
- La photocopie d'une pièce d'identité
- La photocopie lisible du récépissé postal du versement ou la preuve du virement des frais d'ouverture (CHF. 200,-) ou si VAE (CHF 500.-)

CCP 14-22103-1 « HES-SO Genève - HEdS » 1206 Genève (motif : **CAS DemTP/G700012PGDEM + nom**)

Facture à envoyer :  au-à la participant-e  
 à l'institution : nom de la personne, service + adresse complète :

.....  
.....  
.....

“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“.

Date :

Signature :

Pouvez-vous nous dire comment vous avez eu connaissance de cette formation :

- |                                                                       |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> par une collègue / connaissance              | <input type="checkbox"/> par une plaquette publicitaire |
| <input type="checkbox"/> par un contact direct avec notre institution | <input type="checkbox"/> par notre site internet        |

### Chèque annuel de formation

Les participant-e-s genevois-e-s et frontalier-e-s aux formations de ce programme peuvent bénéficier du « Chèque Annuel de Formation », sous certaines conditions (1 à 3 chèques par formation selon le nombre d'heures).

Les renseignements complémentaires et détaillés au sujet du « Chèque Formation » peuvent être obtenus auprès des organismes du DIP - Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue - Services des bourses et prêts d'études (SBPE) - tél. +41 22 388 73 50 - <http://www.geneve.ch/cafi/>

Il faut impérativement que la demande soit faite **AVANT** le début de la formation ; elle n'est pas rétroactive.