

## Certification of Advanced Studies (CAS) en Audit interne

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION

#### APPLICATION FORM

SESSION : \_\_\_\_\_

Je m'inscris pour le certificat complet (4 modules obligatoires) et je m'engage à verser, dès réception de la confirmation d'inscription la somme de CHF 8'500.-. Une taxe d'inscription de CHF 200.- est due à la remise de votre dossier (IBAN : CH09 0900 0000 1760 7292 9, réf. CAS AI).

Je m'inscris au(x) module(s) individuel(s) suivants(s) :

Introduction     Partie I     Partie II     Partie III

et je m'engage à verser CHF. 2'500.- par module, dès réception de la confirmation d'inscription.

Ce bulletin d'inscription est à envoyer accompagné obligatoirement des documents suivants :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lettre de motivation           | <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae             | <input type="checkbox"/> Copie d'une pièce d'identité                    |
| <input type="checkbox"/> Lettre de recommandation *     | <input type="checkbox"/> 1 photo (format passeport) * | <input type="checkbox"/> Copie du diplôme (donnant accès à la formation) |
| <input type="checkbox"/> Justificatif taxe CHF 200.- ** |   |  |

\* facultatifs pour les inscriptions aux modules individuels ; \*\* obligatoire pour les inscriptions au **certificat complet**.

à l'adresse suivante : HEG Genève – Secrétariat Formation continue - **CAS Audit interne**, Bâtiment B,  
Rue de la Tambourine 17, 1227 Carouge

### INFORMATIONS PERSONNELLES / PERSONAL INFORMATION

Nom / Family name: .....

Mme / Mrs     M. / Mr

Prénom / First name: .....

Date de naissance (jj/mm/aaaa) / Date of birth: (dd/mm/yyyy): .....

Etat Civil / Marital status: .....

Nationalité / Nationality: .....

Adresse privée / Private address: .....

.....

Ville / City: ..... Code Postal / ZIP Code:..... Pays / Country:.....

Téléphone Privé / Home phone: ..... Portable / Mobile: .....

Courriel / E-mail: .....

### ADRESSE PROFESSIONNELLE / BUSINESS ADDRESS

Société / Company: .....

Adresse professionnelle / Business address: .....

.....

Ville / City: ..... Code Postal / ZIP Code:..... Pays / Country:.....

Téléphone Prof. / Business phone: ..... Portable / Mobile: .....

Courriel / E-mail: .....

Fonction / Job title : .....

Département / Department: .....

Pour toute **correspondance/communication** utiliser : / For **all communication** please use :

Adresse :  Privée / Private       Professionnelle / Business

Pour la **facturation** utiliser : / For **invoicing** please use :

Adresse :  Privée / Private       Professionnelle / Business

---

## NIVEAU FIN D'ÉTUDES / HIGHEST EDUCATION LEVEL:

CFC       Maturité prof.       Maturité générale, bac  
College degree       HES ou HEP       Université, EPF  
University degree

Plus haut titre obtenu / Highest title obtained:.....  
 Ou autre niveau / or other level .....

---

## COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CE COURS? HOW DID YOU FIRST HEAR ABOUT OUR PROGRAM?

- Recommandations personnelles / Personal recommendation
  - Mon entreprise / My Company
  - Un professionnel de la formation / A professional advisor
  - Une annonce dans un journal / An ad in the paper: .....
  - Une brochure, affiche, catalogue / A brochure, flyer, catalog: .....
  - Site **hesge.ch/heg**
  - Email annonçant la formation / Email advertising the course
  - Lors d'une foire, salon / An exhibition, forum: .....
  - Ou autre / Other: .....
- 

## AUTRE(S) EXPERIENCE(S) DE FORMATION CONTINUE (5 DERNIÈRES ANNÉES) OTHER CONTINUING EDUCATION (LAST 5 YEARS)

Aucune / None      Nb formation(s) diplômante(s) / No. of training program(s) :.....  
Titre(s) obtenu(s) / Degree (s) obtained : .....

---

## ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE / PROFESSIONAL ACTIVITY

Exercez-vous actuellement une activité professionnelle / Are you currently working

- Oui, à 100% / Yes, full-time       Oui, à temps partiel / Yes, part time :..... %
  - Non, En recherche d'emploi / No, currently looking for work
  - Non, En congé formation / No, on training leave
-

## FONCTION / JOB TITLE

Nombre d'années dans votre position hiérarchique / Number of years in current position : .....

---

## POSITION HIÉRARCHIQUE / POSITION IN THE COMPANY

- Independent / Self-employed  
 Cadre Moyen / Middle management  
 Cadre Supérieur / Senior management  
 Employé(e) / Employee
- 

## SECTEUR D'ACTIVITÉ / SECTOR

- Independent / Self-employed  
 Association / Association  
 Organisation Européenne / EU Organization  
 ONG / NGO  
 Entreprise publique / Public sector  
 Entreprise privée / Private sector  
 Organisation Internationale / Int'l Organization
- 

## TAILLE DE L'ENTREPRISE / COMPANY SIZE:

- <10 pers.     <50 pers.     <100 pers.     <500 pers.     <1000 pers.     >1000 pers.
- 

## CHEQUE DE FORMATION

Avez-vous déposé une demande de chèque de formation auprès de l'OFPC?     oui     non

---

## CONDITIONS ET REMBOURSEMENT

- En totalité : jusqu'à 1 mois avant le début du cours.
- 50% du montant : entre 1 mois avant et le début du cours.
- Aucun remboursement : dès le début du cours.
- Les demandes de report ou d'annulation doivent être formulées par lettre recommandée.
- Dès le début du traitement du dossier d'admission, la taxe d'inscription n'est plus remboursable et reste donc acquise à l'école, même si le-la candidat-e renonce à suivre la formation.
- Les données sont traitées de manière strictement confidentielle dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données.
- Les dossiers incomplets ne sont pas traités.
- Par ma signature, je confirme que les réponses aux questions posées sont véridiques et complètes et m'engage à respecter les conditions de paiement et les modalités de remboursement du programme et prends acte du fait que le programme et les coûts sont sujets à modification annuellement sans préavis.

La HEG-Genève se réserve le droit de ne pas ouvrir une formation si le nombre d'inscrits est insuffisant.

---

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_