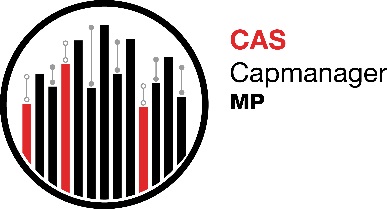
|  |
| --- |
| *Veuillez coller votre photo ici* |

*Après avoir pris connaissance des conditions d’admission, je désire m’inscrire au :*

**Certificate of Advanced Studies HES-SO   
en Management de proximité (MP)**



|  |
| --- |
| (A) DONNÉES PERSONNELLES |

No d’immatriculation (matricule fédéral) :

***Obligatoire*** *pour les candidat-e-s ayant déjà été immatriculé-e-s dans une HES ou une Université suisse.*

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance : Nom de naissance : Sexe : M  F

État civil : N° AVS :

Si suisse, commune et canton d’origine :

Si étranger, nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu de naissance (commune et canton si en Suisse / pays si à l’étranger) :

**DONNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (B) ADRESSES POSTALES ET COORDONNÉES |

**ADRESSE PRIVÉE**

Rue et n° :

N° postal : Localité / pays :

🕿 Privé : 🕿 mobile :

Adresse e-mail :

**ADRESSE PROFESSIONNELLE**

Nom et raison sociale de l’entreprise:

Rue et n° :

N° postal : Localité / pays :

🕿 Prof. : Adresse e-mail :

Où souhaitez-vous recevoir la correspondance ? Adresse privée  Adresse professionnelle

**DONNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (C) DIPLÔME(S) ET CERTIFICAT(S) OBTENU(S) |

***Remarque importante :*** *chaque champ doit être complété pour pouvoir procéder à votre inscription*

**DIPLÔME DE FIN D’ÉTUDES SECONDAIRES** (MATURITÉ, BACCALAURÉAT, ETC.)

Nom du **diplôme obtenu** :

Nom de l'**établissement** fréquenté :

**Ville, Canton, Pays** (de l’établissement ci-dessus) :

**Année** d'obtention :

**Domicile** au moment de l'obtention : Commune CH avec n° postal

Canton ou pays

Années d'études de : à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIPLÔME D’UNE HAUTE ÉCOLE / UNIVERSITÉ / EPF** (BACHELOR, MASTER, LICENCE, ETC.)

Nom du **diplôme obtenu** :

Nom de l'**établissement** fréquenté :

**Ville, Canton, Pays** (de l’établissement ci-dessus) :

**Année** d'obtention :

**Domicile** au moment de l'obtention : Commune CH avec n° postal

Canton ou pays

Années d'études de : à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTRE DIPLÔME

Nom du **diplôme obtenu** :

Nom de l'**établissement** fréquenté :

**Ville, Canton, Pays** (de l’établissement ci-dessus) :

**Année** d'obtention :

**Domicile** au moment de l'obtention : Commune CH avec n° postal

Canton ou pays

Années d'études de : à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avez-vous déjà suivi un Master ou des études postgrades / de formation continue ?**

Non  Oui , intitulé :

Établissement :

Pays ou canton :

Quand (année) : Titre obtenu :

**DONNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (D) EXPERIENCE PROFESSIONNELLE |

**CURSUS PROFESSIONNEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **de** | **à** | **Entreprise / Institution** | **Fonction** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Remarque spécifique sur votre cursus professionnel (points essentiels) ?**

**Fonctions d’encadrement** **:**

Non  Oui , nombre de collaborateurs/trices : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Depuis ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà exercé dans le domaine privé ? Non  Oui , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DONNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (E) CONNAISSANCES LINGUISTIQUES |

**LANGUE MATERNELLE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Courant | Bonnes connaissances | Bases (scolaires) |
| Français |  |  |  |
| Anglais |  |  |  |
| Autre (précisez) : |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DONNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (F) QUELLES SONT VOS ATTENTES PAR RAPPORT À CETTE FORMATION ? |

Veuillez citer 2 à 3 objectifs précis :

**DONNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (G) COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CETTE FORMATION ? |

Site web HEG  Annonce presse

Recherche Internet  Evénement

Mailing  Séance d’information HEG

Collègues, ami-e-s

Autre, précisez SVP:…………………………….**PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (1) DEPÔT DU DOSSIER |

**RETOURNEZ LE DOSSIER SCANNÉ COMPLET PAR EMAIL À**

**capmanager.heg@hesge.ch**

*(Vous recevrez en retour un accusé de réception de la part de la coordination du programme)*

Dûment daté, signé et accompagné **obligatoirement** des documents suivants :

* Une **lettre de motivation**
* Un **curriculum vitae succinct à jour**
* Une copie de chacun de vos **diplômes et certificats** (fin d’études secondaires, haute écoles, université, EPF)
* Une copie de chaque **attestation** justifiant de la **pratique professionnelle** acquise ou en cours (avec indication de la durée de l’emploi)
* Une copie **recto-verso** d’une **pièce d’identité valable**
* Une copie du **permis de séjour valable en Suisse pour les candidat-e-s de nationalité étrangère**
* **Une photo** récente, format passeport, **avec nom, prénom et date de naissance inscrits au verso**

**DONNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (2) FRAIS DE FORMATION |

La somme de **CHF 8’750.-** doit être versée lors de la confirmation de l’admission sur le compte postal n°17-607292-9, au nom de la Haute école de gestion de Genève, 1227 Carouge / Genève (détails ci-dessous).

**Coordonnées bancaires pour le versement de la finance d'inscription depuis l'étranger :**

* Nom Banque : La Poste Suisse
* Adresse : 3030 Berne
* N° compte : 17-607292-9
* N clearing : 9000 - N° swift : POFICHBE - IBAN : CH09 0900 0000 1760 7292 9 –
* Devise: CHF Francs Suisse
* L’indication « **CAS CAPMANAGER MP 2021** » doit être inscrite dans le champ *communication*

Des arrangements de paiement sont possibles, sur demande expresse de la/du candidat-e.

**DONNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (3) DECISION D’ADMISSION |

Votre demande d’inscription sera examinée par la direction du CAS et passera en commission d’admission qui rend sa décision **par écrit, en principe dans les quatre semaines suivant sa réception**.

Aucune décision d’admission n’est transmise par téléphone ou par messagerie.

En cas d’inscriptions insuffisantes, la direction du CAS se réserve le droit de reporter l’ouverture de la formation.

**NNÉES PERSONNELLES**

|  |
| --- |
| (4) MODALITE DE REMBOURSEMENT |

Remboursement du prix de la formation en cas de désistement:

* 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.

|  |
| --- |
| Par ma signature dont l’apposition ci-dessous est obligatoire, je confirme avoir pris connaissance les informations contenues dans le présent bulletin et dans les instructions d’inscription et avoir répondu de manière véridique et complète à toutes les questions posées.  Lieu et date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_ |