



**Formulaire d'inscription au
CERTIFICAT DE PRATICIEN FORMATEUR -
PRATICIENNE FORMATRICE HES-SO VAUD 2023-2024
Certificate of Advanced Studies (CAS)**

à retourner à l'Unité de formation continue de la HETSL **avant le 31 mars 2023**
(= **toutes** les demandes d'inscription seront traitées jusqu'à cette date)

HETSL, Unité de formation continue, Carole de Torrenté, ch. des Abeilles 14, 1010 Lausanne

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom + prénom

Date de naissance

Adresse privée

NP Localité

Tél. portable

Employeur *

Département

Adresse

NP Localité

Tél. prof.

E-mail (privé **OU** prof.)

Facture frais de formation (CHF 250.-) à adresser à votre employeur (à l'adresse que vous avez mentionnée ci-dessus)

Facture frais de formation (CHF 250.-) à adresser à votre adresse privée

***« L'inscription de la praticienne formatrice ou du praticien formateur se fait dans le canton dans lequel est située son institution »**

Profession

Diplôme supérieur acquis

Lieu et date du diplôme

Expériences professionnelles :

lieu	fonction	taux d'activité (%)	durée de l'emploi (dates)

Vous êtes-vous déjà occupé·e d'un·e étudiant·e en formation pratique HES ? Si oui, donnez les dates des périodes de formation pratique HES et le type de stagiaire (école, formation à plein temps, 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} année, formation en emploi, à temps partiel)

.....

.....

.....

.....

.....

Autres expériences de suivi de stage (préalable, en vue d'entrer en HES)

.....

.....

.....

.....

.....

Suivre un·e étudiant·e HES pendant le cursus de la formation PF est une obligation (minimum 6 mois) si vous n'avez pas encadré des étudiant·e·s en formation pratique HES au cours des deux années précédant l'entrée en formation. Si vous ne pouvez pas garantir ce suivi nous ne pourrions malheureusement pas vous admettre dans cette formation. Avez-vous entrepris les démarches pour recevoir un·e étudiant·e HES pour une ou plusieurs périodes de formation pratique ?

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

Merci de nous indiquer le nom ainsi que les coordonnées (adresse + téléphone) de la ou du responsable de la formation pratique dans votre institution :

.....
.....

J'ai pris connaissance des conditions de participation au certificat de praticienne formatrice - praticien formateur HES-SO 2023-2024 (CAS) et vous adresse mon inscription, **ainsi que les documents suivants** :

1. Formulaire d'inscription avec une photo
2. Photocopie de mes diplômes (pour le domaine social : les diplômes français datés après 2007, il est nécessaire de nous fournir, en plus, une attestation de l'école qui a délivré le diplôme, attestant que le titre obtenu vaut bien 180 crédits ECTS)
3. Photocopie de ma carte d'identité ou passeport
4. Accord de l'employeur (p. 5) dûment complété
5. Le justificatif de paiement des frais d'inscription de CHF 150.- (non remboursables) payables à :

CH21 0900 0000 1001 8214 4
Fondation HETSL, chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne



Les indications suivantes doivent être mentionnées dans le champ «motif du versement» :

CAS PF 2023-2024 / No de projet 30 071 / Nom et prénom du ou de la candida·e.

!!! Les formulaires d'inscription qui ne sont pas accompagnés de toutes les annexes mentionnées ci-dessus seront considérés comme non valides !!!

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:

Une confirmation de votre inscription vous sera envoyée par e-mail ou par courrier dès réception de votre dossier. Nous procéderons à la sélection des candidat·e·s début mai 2023 et **vous serez avisé·e fin mai 2023.**

Merci à votre employeur de remplir la page 5 ci-après.

ACCORD DE L'EMPLOYEUR

La direction de l'institution :

Nom de l'institution :

.....

Adresse :

.....

.....

après avoir pris connaissance des conditions et modalités du **certificat de praticienne formatrice - praticien formateur HES-SO et de l'information complémentaire Vaud 2023-2024**,

autorise Madame / Monsieur

.....

à y participer.

L'institution atteste avoir signé la convention sur la formation pratique HES-S2 de novembre 2003 en date du

Date :

.....

Timbre de l'institution et
signature