

Photo
passeport
« originale »

DOSSIER D'ADMISSION

Certificate of Advanced Studies HES-SO
en Conduite opérationnelle des structures socio-sanitaires
session **2020-2021**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Origine : Etat civil :

Adresse privée : Téléphone privé :

NP : Localité :

Adresse e-mail (*lisiblement svp*) :

Institution :

Service/unité :

Adresse professionnelle :

NP : Localité :

Téléphone professionnel (*pour vous joindre*) :

Diplômes obtenus :

..... Année d'obtention _ _ _ _

..... Année d'obtention _ _ _ _

..... Année d'obtention _ _ _ _

Activités professionnelles antérieures et actuelles :

Fonction : Durée : Taux d'activité : Employeur :

.....

.....

Documents à joindre impérativement :

- Copie de la carte d'identité ou du passeport
- Photo passeport récente
- Copie du diplôme professionnel (*si diplôme étranger, joindre l'attestation de la Croix-Rouge*)
- Attestation de lecture du règlement *d'études* (« *Engagement des personnes en formation continue à prendre connaissance du règlement du CAS* »)

Je souhaite être admis-e au :

- Cours dans son intégralité
- Module 1
- Module 2
- Module 3

La facture relative aux frais de formation (inscription, écolage, etc.) doit être adressée à :

- Mon employeur, à l'adresse professionnelle Moi personnellement, à mon adresse privée

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.

APRES AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT DU CERTIFICATE OF ADVANCED STUDIES HES-SO EN CONDUITE OPERATIONNELLE DES STRUCTURES SOCIO-SANITAIRES, JE CONFIRME MA DEMANDE

- Je souhaite recevoir la newsletter des prochaines formations continues**

Lieu, date et signature :

Ce formulaire et les documents à joindre sont à retourner **jusqu'au 30 juin 2020** à l'adresse suivante :

**Haute Ecole Arc Santé - Campus 2
Secrétariat de la formation continue
Espace de l'Europe 11
2000 Neuchâtel**

Visa responsable HE-Arc Santé et commentaires :