

# FC-Demande de reconnaissance d'acquis de module-s

SAN-FOR3-REF038

NZA

Mise à jour : 13.02.2019

## DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'ACQUIS DE MODULE-S DANS LA FORMATION POSTGRADE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : ..... Origine : .....

Téléphone privé : ..... Adresse e-mail : .....

Fonction actuelle : ..... Institution : .....

Téléphone professionnel : .....

Diplôme professionnel : .....

Date d'obtention du diplôme : .....

Lieu d'obtention du diplôme : .....

**Formation-s concernée-s par la demande de reconnaissance d'acquis :**

.....

**Intitulés du-des module-s concerné-s par la demande de reconnaissance d'acquis :**

.....

.....

.....

**Formation-s suivie-s en rapport avec la demande :**

<b>Dénomination de la formation :</b>	
<b>Lieu de formation :</b>	
<b>Cours / modules suivis :</b>	
<b>Nombre de jours :</b>	<b>Date (s) :</b>
<b>Examen, validation réalisée :</b>	
<b>Titre obtenu (attestation, certificat, diplôme) :</b>	

<b>Dénomination de la formation :</b>	
<b>Lieu de formation :</b>	
<b>Cours / modules suivis :</b>	
<b>Nombre de jours :</b>	<b>Date (s) :</b>
<b>Examen, validation réalisée :</b>	
<b>Titre obtenu (attestation, certificat, diplôme) :</b>	

<b>Dénomination de la formation :</b>	
<b>Lieu de formation :</b>	
<b>Cours / modules suivis :</b>	
<b>Nombre de jours :</b>	<b>Date (s) :</b>
<b>Examen, validation réalisée :</b>	
<b>Titre obtenu (attestation, certificat, diplôme) :</b>	

**Travail de certification/diplôme postgrade obtenu :**

.....

**Expériences professionnelles en rapport avec la demande :**

<b>Fonction :</b>
<b>Lieu :</b>
<b>Date et durée :</b>
<b>Commentaires :</b>

<b>Fonction :</b>
<b>Lieu :</b>
<b>Date et durée :</b>
<b>Commentaires :</b>

**Remarques :**

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

**Documents à fournir :**

- ✓ Lettre de motivation
- ✓ Curriculum Vitae
- ✓ Copie du diplôme professionnel
- ✓ Copie du-des titre-s obtenu-s en formation postgrade ou continue
- ✓ Copie du-des descriptif-s de formation

L'étude du dossier fait l'objet d'une facturation de CH Fr. 500.-

Il doit être renvoyé à la :

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

Lieu, date et signature du- de la candidat-e : .....