

### DAS en Recherche clinique septembre 2011 - juin 2012

#### DOCUMENTS A JOINDRE

- Curriculum vitae  Copie d'une pièce d'identité  
 Copies des diplômes  Lettre de motivation

#### DOSSIER COMPLET

à renvoyer avant le **31 juillet 2011** à: Sandrine RUDAZ  
Service d'épidémiologie clinique  
Hôpital cantonal – HUG – 1211 Genève 14  
Tél: +41 (0)22 372 90 36 | Fax: +41 (0)22 372 90 35  
sandrine.rudaz@hcuge.ch

Les données sont traitées de manière strictement confidentielle dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données.

#### Données personnelles

Merci de compléter ce formulaire en caractères d'imprimerie

Madame  Monsieur

Nom: ..... Nom de jeune fille: .....

Prénom: ..... Prénom complémentaire: .....

Date de naissance (jour/mois/année): .....

Profession: .....

Nationalité suisse:  oui  non Canton: ..... Nationalité(s): .....

ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE  privée  professionnelle  
(cocher une seule case)

#### COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Entreprise/Institution: .....

Adresse: .....

NP/Ville/Pays: .....

Téléphone: ..... Fax: .....

E-mail: .....

#### COORDONNÉES PRIVÉES

Adresse: .....

NP/Ville/Pays: .....

Téléphone: ..... Fax: .....

E-mail: .....

#### AVS

Dès 2011, le numéro matricule des étudiants des universités suisses est basé sur le numéro AVS.

Numéro AVS:

Si vous n'avez pas de numéro AVS, l'Université de Genève vous en attribuera un. Merci de remplir les informations suivantes au cas où vos données d'identification (nom, prénom, date de naissance) ne seraient pas uniques dans le système d'information suisse :

Nom du père: ..... Prénom du père: .....

Nom de la mère: ..... Prénom de la mère: .....

**Cursus**

**ETUDES ANTÉRIEURES**

Avez-vous déjà été immatriculé dans une Haute école suisse:  oui  non

Numéro matricule suisse SIUS:   -    -

Si vous n'êtes pas en mesure d'indiquer votre numéro matricule, veuillez indiquer le nom de la dernière haute école que vous avez fréquentée en Suisse.  
Cette information nous permettra de retrouver votre numéro matricule.....

**NIVEAU FIN D'ÉTUDES**

- Certificat fédéral de capacité (CFC)
- Maturité professionnelle
- Maturité générale / Baccalauréat (secondaire)
- Bachelor/Master des Hautes écoles spécialisées / Hautes écoles pédagogiques
- Bachelor/Master/Doctorat des Universités, Ecoles polytechniques fédérales
- Autre : .....

**PLUS HAUT TITRE UNIVERSITAIRE OBTENU**

Université: .....

Pays: .....

Ville: .....

Type titre:  Baccalauréat universitaire  Maîtrise universitaire  Certificat complémentaire  Doctorat

Intitulé exact du titre obtenu: .....

Année début: ..... Année fin:.....

Nombre de semestres: ..... Nombre de crédits ECTS: .....

**Renseignements complémentaires**

**COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CETTE FORMATION? (plusieurs réponses possibles)**

- Recommandations personnelles
- Mon entreprise
- Un professionnel de la formation/orientation
- Une annonce dans un journal => lequel:.....
- Une brochure / prospectus / affiche / catalogue des offres de formation continue de l'Université de Genève
- Le site internet de la formation continue de l'Université de Genève [www.unige.ch/formcont](http://www.unige.ch/formcont)
- Un autre site => lequel: .....
- Renseignement directement auprès de l'Université de Genève
- Un e-mail annonçant la formation
- Lors d'une foire, d'un salon (ex : Salon RH, Salon de l'étudiant) => lequel: .....
- Autre:.....

**AUTRE(S) EXPÉRIENCE(S) DE FORMATION CONTINUE AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES**

*Merci de considérer tous types de formation, y compris séminaires, colloques, conférences, débats, etc.*

Aucune autre expérience de formation continue

Nombre de formations d'une journée ou moins (<8 heures): .....

Nombre de formations de plus d'une journée (> 8 heures): .....

Nombre de formations diplômantes (Certificat/Diplôme/Master of Advanced Studies, etc.): .....

**Renseignements complémentaires/suite**

**ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE**

Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ?

- Oui à 100%  
 Oui à temps partiel => Taux d'occupation : .....%  
 Non => car vous êtes:  En recherche d'emploi  En congé formation  A la retraite  
 Autre, précisez : .....

*Si vous n'exercez actuellement pas d'activité professionnelle, merci de répondre à l'ensemble des questions suivantes en vous référant au dernier poste occupé.*

Fonction (titre du poste): .....

Position hiérarchique

- Indépendant  Cadre supérieur  Cadre intermédiaire  Employé

Secteur d'activité

- Activité indépendante  ONG  
 Administration publique ou para-publique  Organisation européenne  
 Association  Organisation internationale  
 Entreprise privée

Taille de l'entreprise

- 1 personne  de 2 à 10 personnes  de 11 à 50 personnes  plus de 1000 personnes  
 de 51 à 100 personnes  de 101 à 500 personnes  de 501 à 1000 personnes

Les trois questions suivantes sont facultatives mais utiles pour connaître la situation de nos étudiants. Les données sont traitées de manière strictement anonyme et uniquement à des fins statistiques.

Lieu de naissance (Pays; Canton si suisse/Département si France): .....

Etat civil:  célibataire  marié  pacsé  divorcé  séparé  veuf  autre

Nombre d'enfants: .....

Remarques: .....

**Inscription**

Je souhaite participer au:

- Programme complet de la deuxième année du Diplôme en RECHERCHE CLINIQUE 2011-2012 (1 module obligatoire et 4 modules optionnels)  
 Je choisis 4 options\* parmi les 9 proposées  OPTION 1 (GE)  OPTION 2 (GE)  OPTION 3 (GE)  
 OPTION 4 (LSN)  OPTION 5 (LSN)  OPTION 6 (LSN)  
 OPTION 7 (GE)  OPTION 8 (LSN)  OPTION 9 (LSN)

et m'engage à verser la somme de CHF 4'000.- dès réception de la confirmation de mon admission.

*\*Options différentes de celles suivies pour l'obtention du CAS*

Je souhaite participer au/x:

- OPTION 7  OPTION 8  OPTION 9

et m'engage à verser la somme correspondante dès réception de la confirmation de mon admission (CHF 800.- par option)

**CONDITIONS D'ANNULATION**

Tout abandon avant le début du programme entraîne une facturation d'un montant de CHF 250.- pour frais de dossier. Dès le 1er jour de la formation, la totalité de la somme est due.

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.

La signature de ce formulaire confirme que les réponses aux questions posées sont véridiques et complètes.

Date:.....Signature: .....