Inscription

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Certificat de formation continue | Certificate of Advanced Studies

CAS en **Qualité et sécurité des soins: dimensions opérationnelles**
10 janvier – 30 juin 2018

DOCUMENTS A JOINDRE

☐ Curriculum vitae ☐ Copie d'une pièce d'identité ☐ Accord de la hiérarchie
☐ Copies des diplômes ☐ Lettre de motivation

DOSSIER COMPLET
à renvoyer avant le **1er octobre 2017** à:

Gaëlle DESSARD-CHOUPAY
Service qualité des soins – Direction médicale et qualité
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 – 1211 Genève 14
Gaelle.ChoupayDessard@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
☐ 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
☐ Administration publique ou para-publique
☐ Association
☐ Entreprise privée
☐ ONG
☐ Organisation européenne
☐ Organisation internationale

Taille de l'entreprise

☐ 1 personne ☐ de 2 à 10 personnes ☐ de 11 à 50 personnes
☐ de 51 à 100 personnes ☐ de 101 à 500 personnes ☐ de 501 à 1000 personnes ☐ plus de 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 du **CAS en Qualité sécurité des soins: dimensions opérationnelles | janvier-juin 2018**
et m'engage à verser la somme de CHF 4'500- dès réception de la confirmation de mon admission.

Je souhaite participer au(x) module(s):

☐ **Module 1** ☐ **Module 2** ☐ **Module 3**

☐ **Module 4** ☐ **Module 5**

et m'engage à verser la somme correspondante dès réception de la confirmation de mon admission (CHF 1'000.- par module)

CONDITIONS D'ANNULATION

Tout abandon avant le début du programme entraîne une facturation d'un montant de CHF 400.- 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: .....