

CAS en Qualité des soins. Sécurité, implication du patient, efficacité

2011-2012

DOCUMENTS A JOINDRE

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

DOSSIER COMPLET

à renvoyer avant le **5 août 2011** à: Véronique BAPST
Service qualité des soins – Direction médicale et qualité
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 – 1211 Genève 14
Fax: +41 (0)22 372 90 16 – Veronique.Bapst@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
 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 du CAS en **QUALITÉ DES SOINS. SÉCURITÉ, IMPLICATION DU PATIENT, EFFICACITÉ 2011-2012**
 et m'engage à verser la somme de CHF 6'000.- 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
 MODULE 6
 MODULE 7
 MODULE 8

et m'engage à verser la somme correspondante dès réception de la confirmation de mon admission (CHF 900.- 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: