

### Option 2 Revue systématique et méta-analyse 22-23-24 février 2012

#### BULLETIN D'INSCRIPTION

à renvoyer avant le **31 janvier 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

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:

**OPTION 2** du Certificat en RECHERCHE CLINIQUE ORIENTÉE PATIENTS 2011-2012

et m'engage à verser la somme de CHF 800.- dès réception de la confirmation de mon admission.

#### 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: .....