

CAS en Recherche clinique orientée patients septembre 2018 – juin 2019

DOCUMENTS A JOINDRE

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

DOSSIER COMPLET

à renvoyer avant le **15 juin 2018** à: Malek Cicetti
Service d'épidémiologie clinique
HUG – 1211 Genève 14
Tél: +41 (0)22 372 90 36
malek.cicetti@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 Recherche clinique orientée patients 2018-2019 (6 modules obligatoires et 2 modules optionnels)

Je choisis 2 options parmi les 10 proposées:

- OPTION 1 (GE)
- OPTION 2 (GE)
- OPTION 3 (GE)
- OPTION 4 (GE)
- OPTION 7 (GE)
- OPTION 5 (LSN)
- OPTION 6 (LSN)
- OPTION 8 (LSN)
- OPTION 9 (LSN)
- OPTION 10 (LSN)

et m'engage à verser la somme de CHF 5'000.- dès réception de la confirmation de mon admission.

Je souhaite participer au/x:

- OPTION 1
- OPTION 2
- OPTION 3
- OPTION 4
- OPTION 5
- OPTION 6
- OPTION 7
- OPTION 8
- OPTION 9
- OPTION 10

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: