

DAS Éducation thérapeutique du patient Volée 24 | 2023-2024

DOCUMENTS A JOINDRE

- Curriculum vitae avec photo
 Copie des diplômes
 Copie du CAS en ETP
 Copie des certificats de travail
 Lettre de motivation
 Description de l'activité professionnelle
 Rapport/Document/Article

DOSSIER COMPLET à remplir et à renvoyer avec signature manuscrite avant le **15 septembre 2023** à:
 DAS Éducation thérapeutique du patient
 Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
 Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques
 4 rue Gabrielle-Perret-Gentil – 1211 Genève 14
 casdasetp@unige.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

ADRESSE POUR LA FACTURATION: privée professionnelle

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Entreprise/Institution:

Adresse:

NP/Ville/Pays:

Téléphone:

E-mail:

COORDONNÉES PRIVÉES

Adresse:

NP/Ville/Pays:

Téléphone:

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:

Pays de naissance: Ville de naissance:

Nom du père: Prénom du père:

Nom de la mère: Prénom de la mère:

Cursus

ÉTUDES 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, écoles 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 de début: Année de 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 À 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

Remarques

.....

Inscription

Pré-requis obligatoire: être détenteur/trice d'un CAS en ETP. Date d'obtention du CAS:

Je souhaite participer au:

- Programme complet du DAS Éducation thérapeutique du patient | Volée 24 | 2023-2024 | 4 modules
et m'engage à verser la somme de CHF 8'000.- dès réception de la confirmation de mon admission.

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

- 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 2'000.- par module)

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 (manuscrite):