

CAS Recherche clinique orientée patient-es Septembre 2022 > Juin 2023

DOCUMENTS A JOINDRE

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

DOSSIER COMPLET à remplir et à renvoyer avec signature manuscrite avant le **15 juin 2022** à:

Mme Malek CICETTI
 Service d'épidémiologie clinique
 Hôpitaux universitaires de Genève – HUG – 1211 Genève 14
 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

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-e 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-e professionnel-le 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-e Cadre supérieur-e Cadre intermédiaire Employé-e

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

Je souhaite participer au:

- Programme complet du **CAS Recherche clinique orientée patient-es 2022-2023** (6 modules obligatoires et 2 modules optionnels)
Je choisis 2 options parmi celles proposées:
 Option 1 (GE) Option 2 (GE) Option 3 (GE) Option 4 (GE) Option 5 (GE)
 Option A (LSN) Option B (LSN) Option C (LSN) Option D (LSN) Option E (LSN) Option F (LSN) Option G (LSN)
et m'engage à verser la somme de CHF 6'000.- dès réception de la confirmation de mon admission.
- Je souhaite participer uniquement au/aux module-s optionnel-s suivant-s:
 Option 1 (GE) Option 2 (GE) Option 3 (GE) Option 4 (GE) Option 5 (GE)
 Option A (LSN) Option B (LSN) Option C (LSN) Option D (LSN) Option E (LSN) Option F (LSN) Option G (LSN)
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 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 (manuscrite):