

DAS en Éducation thérapeutique du patient Volée 21 | 2018-2020

DOCUMENTS A JOINDRE

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Curriculum vitae avec photo | <input type="checkbox"/> Copies des diplômes | <input type="checkbox"/> Copie des certificats de travail |
| <input type="checkbox"/> Lettre de motivation | <input type="checkbox"/> Description de l'activité professionnelle | <input type="checkbox"/> Rapport/document/article |

DOSSIER COMPLET

à renvoyer à:

Mme Teresa TIRLER
Hôpitaux Universitaires de Genève
Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques
Rue Gabrielle Perret-Gentil 4, Annexe Thury - 1211 Genève 14
Teresa.Tirler@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 DAS en Éducation thérapeutique du patient | Volée 21 | 2018-2020
 et m'engage à verser la somme de CHF 15'000.- (possibilité suivant accord de faire un règlement par module)

Veuillez joindre les pièces suivantes: un curriculum vitae avec photo; les photocopies de vos diplômes d'études, les photocopies de vos certificats de travail; une lettre de motivation; une description détaillée de votre activité professionnelle actuelle; un rapport/document/article que vous avez rédigé dans le cadre de vos activités professionnelles.

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: