bulletin d’inscription

Bases de l’accompagnement dans la formation des responsables de la formation professionnelle



# CoordonnÉes

Nom :       Prénom :

*Adresse privée*

Rue :

Code postal/Ville :

Tél. privé :       Tél. mobile :

E-mail :

*Adresse professionnelle*

Employeur :

Fonction professionnelle occupée :

Adresse :

Code postal/Ville :

Tél. professionnel :       E-mail :

Adresse de facturation : [ ]  privée ou [ ]  professionnelle.

# Conditions d’admission et pièces À joindre

[ ]  Avoir suivi avec succès une formation pédagogique reconnue ;

[ ]  Avoir enseigné au minimum deux ans après l’accomplissement de la formation pédago
 gique ;

[ ]  Être engagé, à titre principal ou accessoire, dans une institution de formation profession
 nelle (attestation de l’employeur) ;

[ ]  Assumer la fonction de mentor pendant la durée de la formation et ultérieurement (attesta
 tion de travail spécifiant explicitement votre rôle de mentor pendant la durée de la forma
 tion) ;

[ ]  Curriculum vitae ;

[ ]  Copie de certificats/diplômes ;

[ ]  Copie d’une pièce d’identité en vue de la saisie des informations utiles pour l’édition du
 diplôme (prénom, nom, date de naissance et origine).

Concernant votre fonction de mentor pendant la durée de la formation, merci de mentionner le nom, le prénom et les coordonnées de l’institution de la personne accompagnée

Nom, prénom de la personne accompagnée :

Institution de la personne accompagnée :

# CoÛt de la formation

***Cette formation est reconnue par la République et le Canton de Genève et peut être financée par un Chèque Annuel de Formation.***

***Plus d’information :*** [***https://www.iffp.swiss/cheque-annuel-de-formation***](https://www.iffp.swiss/cheque-annuel-de-formation)

* Frais d’inscription de CHF 100.-
* Émoluments de CHF 4'000.- pour les deux modules ATP et DET

# inscription

Je m’inscris à la formation continue certifiante CAS (Certificate of Advanced Studies) :

[ ]  Bases de l’accompagnement dans la formation des responsables de la formation professionnelle (10 crédits ECTS) comprenant :

* Le module ATP – Accompagnement sur le terrain des personnes en formation (5 ECTS)
* Le module DET – Développement des transferts d’expérience (5 ECTS)

**Pour la session :**

# Accord de l’employeur

Nom :       Prénom :

Institution  :       Fonction :

Lieu et date :     , le

Timbre et signature électronique ou manuelle :

Je certifie l’exactitude des renseignements ci-dessus et confirme avoir pris connaissance et accepter :

* les conditions générales pour la formation continue certifiante de l’IFFP ;
* les directives concernant le traitement des absences des participantes et des participants aux offres de formation continue de l’IFFP.

Ces documents sont disponibles sur le [site internet de l’IFFP](https://www.iffp.swiss/cas-das-mas-1).

Lieu et date :     , le

Signature électronique ou manuelle :

Merci de retourner le dossier d’admission complet, par courriel à martine.karlen@iffp.swiss ou par courrier postal à l’attention de Madame Martine Karlen.