|  |
| --- |
| **Bulletin d’inscription individuelle à un cours du programme annuel** |

**Données personnelles**

[ ]  Madame [ ]  Monsieur

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :       | Prénom :       |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de naissance :       | Adresse privée :       |

|  |  |
| --- | --- |
| NPA :       | Localité :       |

|  |
| --- |
| No de téléphone et e-mail de contact :       |

|  |
| --- |
| **Données professionnelles** |

|  |
| --- |
| Etablissement / institution :       |

Fonction : [ ]  Enseignant-e [ ]  Enseignant-e spécialisé-e [ ]  Conseil de direction [ ]  Délégué-e PSPS

 [ ]  Enseignant-e auxiliaire [ ]  Aide à l’intégration [ ]  Praticien-ne formateur-rice

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  [ ]  Médiateur-trice  | [ ]  PRessMITIC | [ ]  Autre professionnel-le : |       |

 Années : [ ]  1-2 P [ ]  3-4 P [ ]  5-6 P [ ]  7-8 P [ ]  9-11 S [ ]  Post-obligatoire [ ]  VG [ ]  VP

|  |
| --- |
| **Je m’inscris au cours** |

|  |  |
| --- | --- |
| No :       | Titre :       |

|  |
| --- |
| No de session (si plusieurs sessions proposées) :       |

*Lorsque la formation choisie empiète sur le temps d’enseignement, il est de la responsabilité de l’enseignant-e de s’assurer – préalablement à toute inscription – de l’accord de sa direction d’établissement / institution.*

*Tout désistement au cours doit être annoncé par écrit au secrétariat de la Filière Formation continue de la HEP Vaud. En cas d’absence partielle, merci également de prévenir le secrétariat de la Filière Formation continue.*

*Nous vous remercions de respecter les délais d’inscription figurant dans le descriptif du cours.*

|  |  |
| --- | --- |
| Date :       | Signature :  |

*(une signature n’est pas obligatoire si ce formulaire est retourné à la Filière Formation continue sous format électronique)*

|  |
| --- |
| **Ce formulaire est à retourner à la Filière Formation continue de la HEP Vaud**, soit par courriel (fc@hepl.ch), soit par courrier postal (HEP Vaud, Filière Formation continue, av. de Cour 33, 1014 Lausanne). |