|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Certificate of Advanced Studies IT Interceptor** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | *Formulaire à retourner signé à :* | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | HEIG-VD – Haute Ecole d’ingénierie et de | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | Gestion du Canton de Vaud | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | Centre St-Roch – Secrétariat CAS IT Interceptor | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | Avenue des Sports 20, CP 521 | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | CH – 1401 Yverdon-les-Bains | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| Je (soussigné-e) demande **mon admission** à la formation susmentionnée selon les conditions suivantes : | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cocher, svp** | **DESIGNATION** (sous réserve de modifications) | | | | **DATE DEBUT** | | | | | | **DUREE JOURS** | | **ECTS** | **TARIF (CHF)** |
|  | Taxe d’inscription non remboursable et **inclue dans les tarifs ci-dessous** | | | | --- | | | | | | --- | | --- | 500.- |
|  | **Module 1 : Bases de l’interception** | | | | 6, 7, 13, 14, 20, 21 nov. 2019 | | | | | | 6 jours | | 3 | 3’000.- |
|  | **Module 2 : Approfondissement :  Interception dans les réseaux téléphoniques** | | | | 22, 23, 29, 30 jan. 2020,  5, 6 fév. 2020,  examen 12 fév. 2020 | | | | | | 6 jours | | 3 | 4’500.- |
|  | **Module 3 : Approfondissement :  Interception dans les réseaux informatiques** | | | | 29, 30 avril 2020 6, 7, 13, 14, 20, 21 mai 2020 examen 27 mai 2020 | | | | | | 8 jours | | 4 | 6’500.- |
| **Conditions :** | | | | | | | | | | | | | | |
| Les programmes annoncés sont susceptibles d’être modifiés, voire annulés si le nombre de participant-e-s n’est pas atteint. Dans ce dernier cas, le ou la candidat-e renonce aux garanties prévues par le Code des Obligations, soit l’action rédhibitoire, l’action en réduction du prix et l’action en dommage & intérêts**.** | | | | | | | | | | | | | | |
| Lors d’une **annulation** jusqu’à 30 jours avant le début du CAS, le montant versé est restitué, à l’exception de la taxe d’inscription qui est facturée à titre de frais d’annulation. Si l’annulation intervient plus tard, mais avant le début du CAS ou une fois que le CAS a commencé, la totalité de l’écolage est dû. Dans un tel cas l’étudiant(e) a la possibilité de se réinscrire pour suivre le ou les modules manquants avec une volée suivante, cela sans frais supplémentaires. La taxe d’inscription au CAS confirme l’inscription et n’est restituée en aucun cas. | | | | | | | | | | | | | | |
| La ou le participant-e au cours est personnellement responsable du paiement de la finance de cours/d’inscription.  Si la finance de cours/d’inscription est prise en charge par un tiers, le service de comptabilité FC de la HEIG-VD établira la facture à l’adresse du tiers uniquement à réception d’une **attestation de prise en charge financière** précisant le montant, dûment rédigée et signée de l’entité en question. | | | | | | | | | | | | | | |
| La comptabilité du Centre Formation Continue HEIG-VD (C-FC) émet jusqu’à **3 rappels** sans frais, puis une sommation avant la mise en poursuite, et facture CHF 100.- la poursuite pour frais administratifs. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Je déclare avoir pris connaissance des documents suivants et accepter le contenu :** | | | | | | | | | | | | | | |
| * Descriptif du CAS (site web : [www.cas-itinterceptor.ch](http://www.cas-itinterceptor.ch) | | | | | | | | | * Plaquette du CAS | | | | | |
| * Règles applicables en cas de désistement (voir ci-dessus) | | | | | | | | | * Planning et Tarif | | | | | |
| **Je joins à ma demande les documents suivants :** | | | | | | | | | | | | | | |
| * Copies de mes diplômes d’études obtenus | | | | | | | | | * Copie de ma carte d’identité | | | | | |
|  | | | | | | | | | * Copie de ma carte AVS | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| En soumettant ce dossier de candidature, j’autorise la HES-SO (ou la haute école) à requérir des informations complémentaires dans le cadre du traitement de ma candidature auprès des écoles préalablement fréquentées et j’autorise ces dernières à fournir les informations me concernant.  Attention : toute information erronée ou remise de document falsifié peut conduire au refus définitif d’admission, à l’annulation de l’immatriculation, respectivement l’exclusion de la HES-SO.  Par ma signature, je confirme avoir pris connaissance, compris et accepté le règlement de la formation. | | | | | | | | | | | | | | |
| *Date et signature du ou de la demandeur/euse* | | | | |  | *Date et signature du responsable administratif* | | | | | | | | | |
| *Nom* |  | | *Prénom* |  |  | *Nom* | |  | | *Prénom* | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Civilité | |  | Madame | |  | | Monsieur | | |  | | **Employeur (entreprise)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | |  | | | | | | |  | |
| Fonction | |  | | | | | | |  | | Secteur d’activité | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pays, NPA, ville | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone fixe | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone mobile | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Votre lieu d’origine *(pays pour les étrangers)* | |  | | | | | | |  | | Votre Numéro AVS *(13 caractères)* | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Si vous avez déjà été immatriculé/e dans une HES, veuillez indiquer votre **no d’immatriculation** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez facturer les frais d’écolage | |  | **à mon adresse privée** | | | | | | |  | | **à mon employeur** (**IMPORTANT** merci de remplir la  **confirmation de prise en charge financière** signée par votre employeur) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Diplôme de formation de base obtenu** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Type** | **Désignation** | | | | | **Nom de l’école, lieu** | | | | | | | | **Lieu de votre domicile au moment de l’obtention du diplôme** | | | | | | | | **Année de son obtention** | | | | | | | | | |
| CFC |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Maturité prof. |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Maturité gymnase |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Diplôme étranger |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Diplôme(s) de formation supérieure obtenue(s)** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Type** | | | | **Désignation** | | | | | | | | | **Nom de l’école, lieu** | | | | | | | | | **Année de son obtention** | | | | | | | | | |
| Bachelor Suisse ou équivlent | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Bachelor non reconnu en Suisse | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Master suisse ou équivalent | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Master étranger ou équivalent | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Brevet, diplôme ou maitrise fédérale | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Autres | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |

[Logo de l’entreprise]

HEIG-VD  
Haute Ecole d’Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud  
Service Comptabilité C-FC  
Route de Cheseaux 1  
CH-1401 Yverdon-les-Bains  
  
Lieu, date

**Attestation de prise en charge financière de l’écolage  
CAS IT Interceptor 2019/2020**

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous attestons la prise en charge financière de la formation postgrade CAS IT Interceptor de

**Madame ou Monsieur Prénom Nom, date de naissance**

pour un montant unique de **CHF xxxx.**

D’avance, nous vous remercions de bien vouloir adresser la factureà :

Raison sociale  
Service / Département  
Rue  
NPA Ville

et de bien vouloir mentionner la référence/le numéro de commande xxxx.

Dans l’attente de la facture, nous vous prions d’agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Raison sociale

Responsable\_Nom\_&\_Prénom

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Signature