

Formulaire de demande d'admission

Certificate of Advanced Studies HES-SO Affaires cliniques, règlementaires et qualité pour les dispositifs médicaux et le diagnostic in-vitro

Formulaire à retourner signé à :



| Nom : Prénom : | | HEIG-VD – Haute Ecole d'ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud Centre Formation Continue HEIG-VD Centre St-Roch – Secrétariat CAS CARAQA Avenue des Sports 20, CP 521 CH – 1401 Yverdon-les-Bains | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|-----------------------|--|--|--|--|
| Je (soussign Je m'inscris à : | é-e) demande mon inscription à la formation susn DESIGNATION | DEBUT | DUREE JOURS | ECTS | PRIX CHF | | | | |
| | L'écolage | septembre 2018, vendredis et quelques samedis | 35 | 12 | 7′000 | | | | |
| Une taxe d'inscription de CHF 500 est comprise dans le tarif ci-dessus. En cas de renonciation du/de la candidat-e, la taxe d'inscription est perçue par la HEIG-VD (frais administratifs). | | | | | | | | | |
| Extrait des conditions: Le programme annoncé est susceptible d'être modifié, voire annulé 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 cours, 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, avant le début du cours ou une fois que le cours a commencé, la totalité de l'écolage est dû. Dans une telle situation, 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 cours confirme l'inscription et n'est pas restituée. Je déclare avoir pris connaissance des documents suivants et j'accepte: Descriptif du cours (plaquette du cours) Règles applicables en cas de désistement (voir ci-dessus) Je joins à ma demande les documents suivants: Ce questionnaire d'inscription Description Description Copie d'une pièce d'identité valable Un curriculum Vitae Copies des diplômes d'études Les copies des certificats de travail Copie de la carte AVS | | | | | | | | | |
| formation. Par la signa mentionnée En soumettant traitement de r | ce dossier de candidature, j'autorise la HES-SO (ou la haute éco ma candidature auprès des écoles préalablement fréquentées e e information erronée ou remise de document falsifié peut conde | es accepté/e selon les in le) à requérir des informations co et j'autorise ces dernières à fourr uire au refus définitif d'admission | ndications omplémenta nir les informa | et les an ires dans le itions me c | e cadre du oncernant. | | | | |
| | respectivement l'exclusion | ue la HEIG-VD. | | | | | | | |



Date et signature du ou de la demandeur/euse

Date et signature du Responsable de la formation



Formulaire de demande d'admission

Certificate of Advanced Studies HES-SO Affaires cliniques, règlementaires et qualité pour les dispositifs médicaux et le diagnostic in-vitro



| Informations personnelles | | | | | | Civilité | | | | |
|--|--|--------------|---------------------------------|-----------|--------------|----------------|--|----------|-----------------------------------|--|
| Nom: | | | | | | | | | Madame | |
| Prénom : | | | | | | | | | | |
| Date de naissance : | | | | | | | | Monsieur | | |
| Lieu d'origine (pays pou | ır les étrangers) : | | | | | | | | | |
| Votre numéro d'AVS (1 | 3 caractères) : | | | | | | | | | |
| Adresse* de facturation | n: Privée | | | | Professio | nnelle | | | | |
| Entreprise : | | | | | | | | | | |
| Fonction: | | | | | | | | | omptabilité du ntre Formation | |
| Adresse 1: | | | | | | | Con | | EIG-VD (C-FC) | |
| NPA, ville : | | | | | | | é | - | qu'à 3 rappels | |
| E-mail: | | | | | | | sans frais, puis une sommation avant la mise | | | |
| Téléphone fixe : | | | | | | | | | uite, et facture | |
| Téléphone mobile : | | | | | | | | | 0 la poursuite administratifs. | |
| *La ou le participant-e au | u cours est personne | ellement res | sponsable du | paiemer | nt de la fir | nance de d | cours/d'inscription | n. Si la | finance de | |
| cours/d'inscription est prise e à réception d'une attestation | n charge par un tiers, | le service d | e comptabilité | C-FC de | la HEIG-VD | établira la fa | icture à l'adresse | du tier | | |
| Diplôme de formatio | n de base obte | nu | | | | | | | | |
| Туре | Désignation | | Nom de l'é | cole, lie | u | | Domicile ** | c | Année d'obtention | |
| CFC: | | | | | | | | | | |
| Maturité prof. : | | | | | | | | | | |
| Maturité gymnase : | | | | | | | | | | |
| Diplôme étranger : | | | | | | | | | | |
| ** Veuillez indiquer le lieu (| de votre domicile a | au momen | t de l'obtenti | on du di | plôme | | | | | |
| Diplôme(s) de forma | tion supérieure | obtenue | e(s) | | | | | | | |
| Туре | | Désigna | ésignation Nom de l'école, lieu | | | e, lieu | Année d'obtention | | | |
| Bachelor Suisse ou étra | nger: | | | | | | | | | |
| Bachelor étranger ou é | quivalent | | | | | | | | | |
| Master suisse ou équiva | | | | | | | | | | |
| Master étranger ou équ | | | | | | | | | | |
| Brevet, diplôme ou ma | | | | | | | | | | |
| Autres: | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Si vous avez déjà été im veuillez indiqu | nmatriculé/e dans i ier <mark>votre numéro d</mark> ' | | | | | | | | | |
| Domicile SIUS (Domicile | a au moment de l'o | obtention o | lu titro | | | | | | | |
| | ettant l'accès à ur | | | | | | | | | |
| Expérience professio | nnelle | | | | | | Ordre d | chronolo | ogique inverse | |
| Entreprise | Lieu | | Fonction | | | | | Du | Au | |
| ти сризс | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

