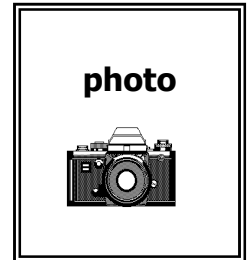


Bulletin d'inscription CAS HES-SO Développement social, santé communautaire & dynamiques participatives

Ce bulletin doit être retourné dûment rempli au **Secrétariat Formation continue
HEdS-Genève** Avenue de Champel 47 CH – 1206 Genève
1 mois avant le début de la formation

Nom : Prénom :
Etat civil :
Date de naissance : Origine (canton/commune) :
Canton de domicile lors de l'obtention du diplôme professionnel :



Adresse privée

Rue et numéro :
No postal et ville :
Tél. privé : Portable :
e-mail :

Adresse professionnelle

Profession : Fonction actuelle :
Nom de l'institution : Service :
Rue et Numéro :
No postal et ville :
Tél. professionnel : e-mail :

J'ai pris connaissance des conditions de participation à cette formation et vous adresse mon inscription, ainsi que les documents suivants :

- Le formulaire d'inscription + 1 photo
- Le curriculum vitae
- La lettre de motivation
- La photocopie du ou des diplôme-s
- La photocopie lisible du récépissé postal du versement ou la preuve du virement des frais d'ouverture de dossier (CHF 200.-). CCP - 12-2631-0 pour la Fondation de la Haute école de santé « Le Bon Secours » 1206 **Genève mention : CAS DSSC**

Facture à envoyer à : l'institution au - à la participant-e

Date : Signature :

Pouvez-vous nous dire comment vous avez eu connaissance de cette formation :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> par une collègue / connaissance | <input type="checkbox"/> par une plaquette publicitaire |
| <input type="checkbox"/> par un contact direct avec notre institution | <input type="checkbox"/> par notre site internet |

h e d s

Haute école de santé
Genève