|  |
| --- |
| **FORMULAIRE D’INSCRIPTION**  **MODULE DE FORMATION CONTINUE** |

|  |
| --- |
| **« Maltraitance envers les personnes âgées : aspects et soins médico-légaux »** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** : | **Adresse privée** | |
| Nom de jeune fille : | Rue : | |
| **Prénom** : | NPA+ Localité : | |
| Date de naissance : | Téléphone portable : | |
| **Adresse professionnelle** | |  |
| Profession : | | |
| Fonction actuelle : | | |
| Taux d’activité : | | |
| Nom de l’institution : | | |
| Adresse : | | |
| Tél. professionnel :  **Merci de me contacter à cette adresse E-mail** : …………………………………………………………………………………………………… | | |

|  |
| --- |
| **Adresse de facturation** : marquez d’une 🗷  □ à mon adresse privée  □ à l’attention de mon employeur (merci de nous communiquer l’adresse exacte, ainsi que le service concerné)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Frais de dossier de candidature :**

La somme de **CHF 100.-** (frais de dossier) doit être versée sur le compte :

Banque Cantonale Vaudoise – 1001 Lausanne

En faveur du compte CH71 0076 7000 K046 2478 5

La Source Ecole - rubrique Module **Maltraitance**

Avenue Vinet 30 - 1004 Lausanne

En cas de désistement, de 3 semaines avant le début des cours jusqu'à la veille du premier jour, le 50% du montant de l’écolage reste dû à l’école. En cas de désistement dès le premier jour de cours et durant la formation, la totalité du montant de l’écolage est dû.

**Joindre une copie du diplôme**

Je certifie l’exactitude des renseignements ci-dessus.

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu et date : | Signature : |

***Veuillez retourner votre dossier de candidature dûment complété et signé d’ici le 25 août 2017 à l’adresse suivante :***

Madame Melody Gut

Unité de Médecine des Violences

Centre universitaire romand de médecine légale

Rue du Bugnon 44 – 1011 Lausanne

melody.gut@chuv.ch