



FO 1.1.06.02

## Demande de formation **duale mixte CFC (DM)**

### Assistant-e en soins et santé communautaire DM

**Conditions d'admissions :**

- Trouver un employeur dual et signer un contrat d'apprentissage pour la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année
- *L'inscription pour la première année débutera dès la signature du contrat avec l'employeur. S'en suit une convention de partenariat entre l'école, l'apprenti et l'employeur ainsi qu'un contrat d'apprentissage entre l'apprenti et l'école pour la 1<sup>ère</sup> année*

Photographie

**Obligatoire**

### Employeur pour la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année :

Nom de l'institution :
Rue :
NPA, lieu :
Téléphone :
Adresse mail :
Nom du formateur-trice :

### CANDIDAT-E

**TOUS LES CHAMPS DOIVENT ETRE REMPLIS**

Personne en formation	Nom : .....		Prénom : .....	
	Rue : .....		Sexe : <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	
	NPA, lieu : .....		Langue maternelle : <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> i	
	Tél. : .....		Date de naissance : .....	
	Lieu d'origine : .....		Canton : .....	
		Pays : .....		N° AVS : .....
				Autorisation de séjour : <input type="checkbox"/> Permis C <input type="checkbox"/> Autre permis <i>(joindre copie du permis)</i>
Adresse mail : .....				
Représentant légal (père et/ou mère ou autorité tutélaire)	Nom : .....		Prénom : .....	
	Rue : .....		Sexe : <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	
	NPA, lieu : .....		Tél. : .....	
	Adresse mail : .....			

Lieu et date

Signature du-de la candidat-e

Signature du représentant légal

.....

.....

.....

Dès l'accord du contrat de 2<sup>ème</sup> année ce formulaire est à envoyer **le plus rapidement possible** à l'Ecole professionnelle artisanale et service communautaire (adresse ci-dessous). Afin d'établir le contrat.