

### CAS en Santé en milieu pénitentiaire Avril 2019 – septembre 2020

#### DOCUMENTS A JOINDRE

- Curriculum vitae  Copie d'une pièce d'identité  
 Copies des diplômes  Lettre de motivation

#### DOSSIER COMPLET

à renvoyer avant le **28 février 2019** à: Evgenia DASKALOU  
Les Voirons  
2 chemin du Petit Bel Air – 1226 Thônex  
Fax +41 (0)22 305 52 15  
E-mail: evgenia.daskalou@unige.ch

Les données sont traitées de manière strictement confidentielle dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données.

#### Données personnelles

Merci de compléter ce formulaire en caractères d'imprimerie

Madame  Monsieur

Nom: ..... Nom de jeune fille:.....

Prénom: ..... Prénom complémentaire:.....

Date de naissance (jour/mois/année): .....

Profession: .....

Nationalité suisse:  oui  non Canton: ..... Nationalité(s): .....

ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE  privée  professionnelle  
(cocher une seule case)

ADRESSE POUR LA FACTURATION  privée  professionnelle

#### COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Entreprise/Institution: .....

Adresse: .....

NP/Ville/Pays: .....

Téléphone: ..... Fax: .....

E-mail: .....

#### COORDONNÉES PRIVÉES

Adresse: .....

NP/Ville/Pays: .....

Téléphone: ..... Fax: .....

E-mail: .....

#### AVS

Dès 2011, le numéro matricule des étudiants des universités suisses est basé sur le numéro AVS.

Numéro AVS:

Si vous n'avez pas de numéro AVS, l'Université de Genève vous en attribuera un. Merci de remplir les informations suivantes au cas où vos données d'identification (nom, prénom, date de naissance) ne seraient pas uniques dans le système d'information suisse :

Nom du père: ..... Prénom du père: .....

Nom de la mère: ..... Prénom de la mère: .....

## Cursus

### ETUDES ANTÉRIEURES

Avez-vous déjà été immatriculé dans une Haute école suisse:  oui  non

Numéro matricule suisse SIUS: --

Si vous n'êtes pas en mesure d'indiquer votre numéro matricule, veuillez indiquer le nom de la dernière haute école que vous avez fréquentée en Suisse.  
Cette information nous permettra de retrouver votre numéro matricule.....

### NIVEAU FIN D'ÉTUDES

- Certificat fédéral de capacité (CFC)  
 Maturité professionnelle  
 Maturité générale / Baccalauréat (secondaire)  
 Bachelor/Master des Hautes écoles spécialisées / Hautes écoles pédagogiques  
 Bachelor/Master/Doctorat des Universités, Ecoles polytechniques fédérales  
 Autre : .....

### PLUS HAUT TITRE UNIVERSITAIRE OBTENU

Université: .....

Pays: .....

Ville: .....

Type titre:  Baccalauréat universitaire  Maîtrise universitaire  Certificat complémentaire  Doctorat

Intitulé exact du titre obtenu: .....

Année début: ..... Année fin:.....

Nombre de semestres: ..... Nombre de crédits ECTS: .....

## Renseignements complémentaires

### COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CETTE FORMATION? (plusieurs réponses possibles)

- Recommandations personnelles  
 Mon entreprise  
 Un professionnel de la formation/orientation  
 Une annonce dans un journal => lequel: .....  
 Une brochure / prospectus / affiche / catalogue des offres de formation continue de l'Université de Genève  
 Le site internet de la formation continue de l'Université de Genève [www.unige.ch/formcont](http://www.unige.ch/formcont)  
 Un autre site => lequel: .....  
 Renseignement directement auprès de l'Université de Genève  
 Un e-mail annonçant la formation  
 Lors d'une foire, d'un salon (ex : Salon RH, Salon de l'étudiant) => lequel: .....  
 Autre:.....

### AUTRE(S) EXPÉRIENCE(S) DE FORMATION CONTINUE AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES

Merci de considérer tous types de formation, y compris séminaires, colloques, conférences, débats, etc.

- Aucune autre expérience de formation continue

Nombre de formations d'une journée ou moins (<8 heures): .....

Nombre de formations de plus d'une journée (> 8 heures): .....

Nombre de formations diplômantes (Certificat/Diplôme/Master of Advanced Studies, etc.): .....

Renseignements complémentaires/suite

**ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE**

Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ?

- Oui à 100%
- Oui à temps partiel => Taux d'occupation : .....%
- Non => car vous êtes:
  - En recherche d'emploi
  - En congé formation
  - A la retraite
  - Autre, précisez : .....

*Si vous n'exercez actuellement pas d'activité professionnelle, merci de répondre à l'ensemble des questions suivantes en vous référant au dernier poste occupé.*

Fonction (titre du poste): .....

Position hiérarchique

- Indépendant
- Cadre supérieur
- Cadre intermédiaire
- Employé

Secteur d'activité

- Activité indépendante
- Administration publique ou para-publique
- Association
- Entreprise privée
- ONG
- Organisation européenne
- Organisation internationale

Taille de l'entreprise

- 1 personne
- de 2 à 10 personnes
- de 11 à 50 personnes
- de 51 à 100 personnes
- de 101 à 500 personnes
- de 501 à 1000 personnes
- plus de 1000 personnes

Les trois questions suivantes sont facultatives mais utiles pour connaître la situation de nos étudiants. Les données sont traitées de manière strictement anonyme et uniquement à des fins statistiques.

Lieu de naissance (Pays; Canton si Suisse/Département si France):.....

Etat civil:  célibataire  marié  pacsé  divorcé  séparé  veuf

Nombre d'enfants: .....

Remarques: .....

Inscription

Je souhaite participer au:

- Programme complet du **CAS en Santé en milieu pénitentiaire 2019-2020** et m'engage à verser la somme de CHF 5'800.- dès réception de la confirmation de mon admission.

Je souhaite participer au(x) module(s) de 3 jours:

- Module 1
  - Module 2
- et m'engage à verser la somme correspondante dès réception de la confirmation de mon admission (CHF 1'450.- par module)

Je souhaite participer au(x) module(s) de 4 jours:

- Module 3
  - Module 4
  - Module 5
- et m'engage à verser la somme correspondante dès réception de la confirmation de mon admission (CHF 1'600.- par module)

**CONDITIONS D'ANNULATION**

Tout abandon avant le début du programme entraîne une facturation d'un montant de CHF 400.- pour frais de dossier. Dès le 1er jour de la formation, la totalité de la somme est due.

Les données sont traitées de manière strictement confidentielle dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données. Les dossiers incomplets ne sont pas traités. La signature de ce formulaire confirme que les réponses aux questions posées sont véridiques et complètes.

Date: .....Signature: .....