Formulaire – Demande d’obtention sans examen du diplôme

[ ]  Experte en conseil de diabétologie / expert en conseil de diabétologie

[ ]  Experte en soins d’oncologie / expert en soins d’oncologie

|  |
| --- |
| **1) Requérant/e** |
| Indépendant | [ ]  oui [ ]  non | Document no       Confirmation de l`autorisation de pratiquer      Preuve d'appartenance à un réseau |
| **[ ]** Madame | **[ ]** Monsieur |
| Prénom |       | Nom |       |
| Date de naissance |       | Lieu(x) d`origine (avec canton) |       |
| Nationalité |       |
| Numéro AVS |       |
| Adresse |       |
| NPA |        | Localité (avec d’origine canton) |       | Pays |       |
| Tél. privé |       | Tél. prof. |       |
| Tél. mobile |       | E-mail |       |

|  |
| --- |
| **2) Certificat d`infirmier/ère clinicien/ne 1 option soins et conseil en diabétologie ou soins d`oncologie de l’Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)** |
| Date de l`obtention |       |
| N° de justificatif [[1]](#footnote-1) |       |

|  |
| --- |
| **3) Expérience professionnelle dans le domaine du conseil en diabétologie, conformément à l’art. 9.11 du règlement d'examen et à l’art. 8.1 des directives«** Au moment du dépôt de la demande, l’expérience professionnelle dans le domaine concerné doit être attestée dans son intégralité. Elle correspond à trois ans d'activité professionnelle au minimum à un taux de 80 %. Si le taux d’occupation est inférieur, le nombre requis d’années d’expérience professionnelle augmente en proportion. Les interruptions au cours de l’activité professionnelle sont admises.Au moment du dépôt de la demande, le/la requérant-e doit attester d’un engagement ou d’une activité à titre indépendant ininterrompus d’au moins un an dans le domaine concerné. Cette année ne doit pas remonter à plus de cinq ans au moment du dépôt de la demande. Par ailleurs, les interruptions de l'activité professionnelle sont autorisées. » |
| Employeurs (commencer par l’employeur actuel) | Fonction professionnelle & activités dans le domaine spécifique  | du | au | Taux d`occupation | N° de justificatif[[2]](#footnote-2)  |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **4) Remarques du/de la requérant-e**  |
|       |

|  |
| --- |
| **5) Coûts et conditions de paiment** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations relatives au paiment** |  |
| **Montant** | CHF 200.– (incluant 50.– CHF pour la taxe d’enregistrement SEFRI) |
| **Conditions** | À réception de la demande par l’EPSanté, une facture pour le montant susmentionné vous est adressée. La demande n’est traitée qu’au moment où le versement a été effectué. Si des documents et des données doivent être demandés ultérieurement par EPSanté, des frais de traitement de 50 CHF seront perçus. |
| **Délai pour le dépôt de la demande** | Dans les cinq ans suivant la réalisation du premier examen (date butoir/timbre postal: 31 mai 2028). |

 |
|  |
| Par votre signature, vous confirmez que vous acceptez les conditions figurant au point 5.Le/la requérant-e atteste que les copies des originaux et les renseignements fournis sont conformes à la vérité.La commission d’assurance qualité se réserve le droit, au besoin, de demander des pièces complémentaires. |
| Lieu |       | Date |       |
| Signature |       |  |  |

 Merci de faire parvenir le présent formulaire (accompagné des justificatifs)

* au format PDF par courriel à l’adresse info@epsante.ch
1. Le numéro de document doit être visible sur la page concernée du document. [↑](#footnote-ref-1)
2. Veuillez noter que : Les certificats de travail doivent au moins mentionner explicitement le domaine d'activité (conseille spécialisé en diabétologie ou soins d`oncologie) et les documents doivent impérativement être signés. [↑](#footnote-ref-2)