**Formulaire de candidature experte / expert d'examen (EXP)**

Les dossiers doivent être soumis sous forme numérique. Ils seront traités en fonction de la date de réception et soumis à la commission d'assurance qualité responsable. La Commission d'AQ décide par voie circulaire.

Seuls les certificats de travail pertinents doivent être joints.

Pour plus d'informations sur l'examen fédéral supérieur en soins néphrologiques, voir <https://www.odasante.ch/fr/examens#experte-en-soins-nphrologiques-eps>

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom |       | Prénom |       |  |
|  | Adresse |       |  |  |  |
|  | CP Ville |       |  |  |  |  |
|  | E-mail P |       |  |  |  |
|  | E-mail T |       | Date de naissance  |       |  |
|  | Tél. P |       | Tél. T |       |  |
|  | Portable |       | No AVS |       |  |
|  |  | Statut d’indépendant-e | [ ]  oui  | [ ]  non |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formation** (dernière formation en tête) |  |
| Etablissement de formation | Diplôme / Titre | Année |  |
| 1 |       |       |       |  |
| 2 |       |       |       |  |
| 3 |       |       |       |  |
| 4 |       |       |       |  |
| 5 |       |       |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formation continue pertinente** |  |  |
| Prestataire | Titre | Nombre de jours | Année |  |
| 1 |       |       |       |       |  |
| 2 |       |       |       |       |  |
| 3 |       |       |       |       |  |
| 4 |       |       |       |       |  |
| 5 |       |       |       |       |  |
| 6 |       |       |       |       |  |
| 7 |       |       |       |       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Activités professionnelles** (activité la plus récente en tête). Joindre les certificats de travail pertinents : |  |
| Employeur | Fonction | % | de(mois/an) | à(mois/an) |
| 1 |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Référence dans le domaine des soins néphrologiques**Par ailleurs : comment avez-vous eu connaissance de l'appel de candidatures ? |
|  |       |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences linguistiques** |  |  |  |  |  |
|  | Langue maternelle |  | Bon | Moyen | Mauvais |  |
|  | Allemand |[ ]  Oral |[ ] [ ] [ ]   |
|  |  |  | Écrit |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Français |[ ]  Oral |[ ] [ ] [ ]   |
|  |  |  | Écrit |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Italien |[ ]  Oral |[ ] [ ] [ ]   |
|  |  |  | Écrit |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Autres langues :      |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **J'ai déjà une expérience en tant qu'experte / expert d'examen** |
|  | [ ]  oui (en quelles années) : : | [ ]  non |  |
|        |  |  |
|  avec quels éléments d’examen : |  |  |
| [ ]  éléments d'examen oral : |  |  |
|  | [ ]  éléments d’examen écrit : |  |  |
|  | [ ]  éléments d'examen pratique : |  |  |

**Commentaires :**

Par ma signature, je confirme que j'ai répondu de manière conforme à la vérité à toutes les questions.

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

**A remplir** et **renvoyer sous** forme électronique à **info@epsante.ch****. Merci beaucoup !**