

Examen professionnel fédéral de responsable d'équipe dans des institutions sociales et médico-sociales

agogis • Berufsverband Fachperson Betreuung Schweiz • bvsm •
CURAVIVA Suisse • INSOS Suisse • Tertianum AG • vahs

FORMULAIRE D'ANNULATION

Le/La soussignée retire l'inscription à l'examen / au cours suivant:

Nom:	_____	Prénom:	_____
Adresse:	_____		
NPA:	_____	Lieu:	_____
Tél. privé:	_____	Tél. bureau:	_____
Fax:	_____	E-mail:	_____
Lieu de naissance:	_____	Date de naissance:	_____

INDICATIONS

Ne seront prises en compte que les inscriptions complètes réceptionnées avant le début de l'examen ou du cours au Secrétariat des examens, case postale 3065, 6002 Lucerne.

Le/La signataire atteste de la véracité de ses déclarations et déclare d'accepter les conditions sur le dossier d'examen et le règlement d'examen :

Lieu, date:

Signature: