

Demande de formation continue

EERV | Office des ressources humaines



Données personnelles

Nom et prénom	
Année de naissance	
Adresse NPA, localité	
No de téléphone	
E-mail	
Lieu d'Eglise	
Statut de la formation	<input type="checkbox"/> Astreint <input type="checkbox"/> Volontaire

Formation choisie

Premier choix

Institut de formation	<input type="checkbox"/> OPF <input type="checkbox"/> Autre :
Titre de la session	
Dates de la session	
Nombre de jours	
Coût de la session	

Second choix (en cas d'annulation du module faisant l'objet de votre premier choix)

Institut de formation	<input type="checkbox"/> OPF <input type="checkbox"/> Autre :
Titre de la session	
Dates de la session	
Nombre de jours	
Coût de la session	

Dernière session suivie

Institut de formation	<input type="checkbox"/> OPF <input type="checkbox"/> Autre :
Titre de la session	
Année de la session	

Le/la participant/e disposant d'une assurance voyage qui couvre également les frais de formation, il/elle renonce à l'assurance annulation de l'OPF

Validation de l'inscription

Participant/e

Date:	Lieu:	Signature:
-------	-------	------------

Accord du/de la coordinateur/trice

Date:	Lieu:	Signature:
-------	-------	------------

Autorisation de l'Office des ressources humaines

Lausanne, le	Décision subsidie:	Signature:
--------------	--------------------	------------