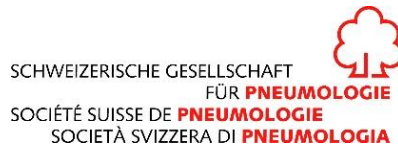


Formation continue



Je m'inscris à l'examen professionnel supérieur d'experte/expert Respiratory Care du 5, 6, 7 et 8 novembre 2024

Adresse privée

Nom : _____ Prénom : _____
Rue : _____
NPA/lieu : _____
Téléphone : _____ Email : _____
Date de naissance: _____ Lieu d'origine : _____
N° AVS : _____
Langue d'examen : _____

Activité professionnelle actuelle

Institution : _____
Rue : _____
NPA/lieu : _____
Téléphone : _____ Email : _____
Lieu, date : _____ Signature : _____

À joindre à l'inscription:

- un résumé de la formation et des activités professionnelles
- les copies des titres et certificats de travail requis pour l'admission aux examens
- Formulaire de la disposition du travail de diplôme
- Copie (recto-verso) d'une pièce d'identité officielle avec photo

Veuillez envoyer votre inscription jusqu'au **10 mars 2024** au plus tard à la
LIGUE PULMONAIRE SUISSE, Formation continue, Sägestrasse 79, 3098 Köniz
Email : weiterbildung@lung.ch