

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Certificat postdiplôme en soins intermédiaires et soins continus (CPDSI)

Nom :	Prénom :
Né-e le :	Originaire de :
Nationalité :	N° AVS :
Adresse privée complète :	✉ e-mail privé :
	✉ e-mail professionnel :
☎ Privé :	☎ Professionnel : Taux d'activité % :
Lieu de formation pratique :	Représentant-e du lieu de formation pratique :

Inscription au : ☐ cours complet CPDSI ☐ au module 1 ☐ au module 2

Entrée en formation (date souhaitée : mm_aa) :

Pour la constitution du dossier, ce formulaire est à nous retourner (de préférences par mail) dûment rempli et signé, accompagné des documents suivants :

Module 1 :

- ☐ Une photocopie de l'attestation de formation au cours BLS-AED en cours de validité (< 2 ans)
- ☐ Une photocopie de l'attestation de formation au cours ECG - Troubles du rythme cardiaque - e-learning

Module 2 :

- ☐ Un Curriculum Vitae actualisé, incluant une personne de référence (infirmier-ière)
- ☐ Une lettre de motivation incluant un projet professionnel (maximum 2 pages)
- ☐ Une photocopie du diplôme de formation en soins infirmiers
- ☐ L'homologation suisse du diplôme étranger en soins infirmiers (ou dans l'attente de celle-ci, une preuve que les démarches ont été engagées)
- ☐ Une photographie format passeport
- ☐ Pour les participants-es des centres partenaires : une photocopie couleur de votre carte d'identité (ou passeport) **ET** de votre permis de séjour

Par sa signature, le-la candidat-e confirme qu'il-elle a pris connaissance et accepte :

- ☐ Module 1 : [Le règlement du Centre des formations](#)
- ☐ Module 2 : [Le référentiel du CPDSI](#)

Lieu et date	Signature candidat-e
--------------	----------------------

ATTESTATION D'ADMISSION AU CPDSI

Par sa signature, le-la directeur-trice des soins et l'infirmier-ère chef-fe de service valident la candidature du-de la collaborateur-trice.

Lieu et date	Signature Direction des soins (avec tampon)
--------------	---

La signature de la direction des soins n'est nécessaire que pour l'inscription au Module 2 ou à la formation complète.

La facture liée aux frais de formation pour les candidat-es de centres partenaire s'élève à CHF 5'000.- pour les deux modules et à CHF 1'000.- pour le module 1 seul.

Elle doit être transmise à : L'adresse personnelle du candidat-e ☐ l'institution ☐

Lieu et date	Signature ICS (avec tampon)
--------------	-----------------------------

RENOYER AU :

Centre des formations CHUV
« Candidature CPDSI »
Avenue Crousaz 10, Bureau 02-256 1010 Lausanne

Salvador Siegfried

tél secrétariat : 021 - 314 05 52
Mobile : 079 556 80 49
salvador.siegfried@chuv.ch