

**Participant-e**

Mme  M. No AVS : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Canton : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Activité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

No de tél. privé : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ No de tél. prof. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Commune d'origine : \_\_\_\_\_ Canton : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Activité professionnelle**

CFC de : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_ Canton : \_\_\_\_\_

Autres certificats, brevets ou diplômes obtenus :

- désignation : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

- désignation : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

**Employeur**

Entreprise affiliée à la FVE - No d'entreprise : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Case postale : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Canton : \_\_\_\_\_

**Frais d'inscription :**

Entreprise cotisante **CPR<sup>1</sup>** Entreprise non-cotisante

*Sous réserve de modification*

CHF 8'230.00

CHF 10'360.00

<sup>1</sup>Les employés d'une entreprise vaudoise cotisant à la Contribution patronale pour la relève - CPR - de la Fédération vaudoise des entrepreneurs bénéficient d'une réduction aux coûts de formation pour le perfectionnement professionnel.

- Toute annulation de la part du participant ou de la participante doit être effectuée par écrit 15 jours avant le début du cours sous déduction d'une participation financière aux frais administratifs.
- Tout cours débuté est entièrement dû.
- La direction de l'école se réserve le droit de ne pas ouvrir un cours qui réunirait un nombre insuffisant d'inscription.
- Les inscriptions sont limitées et seront prises en compte par ordre d'arrivée.
- Les candidats sont tenus d'assurer un taux de fréquentation minimal de 80% selon le règlement de l'école.
- La participation au cours dépend du paiement de la finance d'inscription.
- Pour les autres cas, le règlement de l'école (disponible gratuitement au secrétariat) est applicable.
- **L'inscription sera considérée comme nulle** si celle-ci n'est pas accompagnée d'une copie de votre CFC.

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature du participant,  
de la participante: \_\_\_\_\_

Signature de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
(tampon de l'entreprise)