

Autorisation d'inscription à la formation de praticien·ne formateur·trice (PF) du primaire

Données personnelles

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
NP	<input type="text"/>
Domicile	<input type="text"/>
Mobile	<input type="text"/>
Courriel (@edu.vs.ch)	<input type="text"/>

Données professionnelles

Etablissement scolaire	<input type="text"/>
NP	<input type="text"/>
Lieu	<input type="text"/>
Taux d'activité	<input type="text"/>
Degré d'enseignement	<input type="text"/>

Lieu et date

Signature du/
de la candidat·e

Timbre et signature de la
direction d'établissement

.....

.....

.....

Ce formulaire est à renvoyer par courriel à diane.ruchet@hepvs.ch pour validation de la pré-inscription en ligne.