

**CERTIFICATE OF ADVANCED STUDIES HES-SO DE PRATICIENNE FORMATRICE OU PRATICIEN FORMATEUR: Accord de l'employeur**

---

Nom de l'institution .....

Nom et prénom de votre Supérieur-e hiérarchique .....

L'institution atteste avoir signé la convention sur la formation pratique HES-SO en date du .....

Pour rappel, si la personne s'inscrivant au CAS HES-SO de PF n'a pas encadré des étudiant-e-s en formation pratique HES au cours des 2 années précédant l'entrée en formation, elle a l'obligation de suivre un-e étudiant-e HES pendant le cursus de formation PF. Si vous ne pouvez pas garantir ce suivi, nous ne pourrions malheureusement pas admettre la personne dans cette formation. Avez-vous entrepris les démarches pour recevoir un-e étudiant-e HES pour une ou plusieurs périodes de formation pratique ?

**Après avoir pris connaissance des conditions et modalités du CAS HES-SO de praticienne formatrice ou de praticien formateur, je donne l'accord à l'inscription de**

Madame                       Monsieur

Nom ..    Prénom .....

Lieu et date : .....

Signature et timbre de l'institution : .....