



## BULLETIN D'INSCRIPTION « Journées de formation continue »

Nom/Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

NPA/Localité : .....

Tél privé : .....

Courriel : .....

  

Employeur : .....

Adresse : .....

NPA/Localité : .....

Tél prof. : .....

Fonction actuelle : .....

### Je m'inscris à la journée / aux journées de formation continue

Thème : ..... Dates : .....

Thème : ..... Dates : .....

Thème : ..... Dates : .....

Envoyer la facture à l'adresse (cocher ce qui convient) :  Privé  Employeur

Par ma signature, je confirme mon inscription ferme et je m'engage à verser le montant dû avant le début de la formation. En cas de désistement entre la décision d'admission et 2 semaines avant le début des cours, 50% de l'écolage est dû à la HEdS-FR. En cas de désistement dans les 2 semaines précédant les cours, la totalité de l'écolage reste due à la HEdS-FR. En cas d'arrêt après le début de la formation, la totalité de l'écolage reste due à la HEdS-FR. Tout désistement doit être annoncé par écrit auprès du secrétariat de la Formation continue de la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR). La date de réception du courrier est considérée comme date officielle de désistement. La formation débute uniquement si le nombre de participant-e-s est suffisant. La HEdS-FR se réserve le droit de modifier une date de cours en cas de nécessité. Elle en informe les personnes inscrites dans les meilleurs délais.

### J'ai pris connaissance des conditions et je les accepte.

Lieu et date : .....

Signature du/de la participant-e : .....

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli à :  
Haute école de santé Fribourg, Secrétariat de la formation continue  
route des Arsenaux 16a ▪ 1700 Fribourg / Freiburg  
Courriel : [formationcontinue.heds@hefr.ch](mailto:formationcontinue.heds@hefr.ch)