

# Demande de formation continue 2015

EERV | Office des ressources humaines



## Données personnelles

Nom et prénom	
Année de naissance	
Adresse NPA, localité	
No de téléphone	
E-mail	
Paroisse / lieu d'Eglise	
Statut de la formation	<input type="checkbox"/> Astreint <input type="checkbox"/> Volontaire

## Formation choisie

### Premier choix

Institut de formation	<input type="checkbox"/> OPF <input type="checkbox"/> Autre :
Titre de la session	
Dates de la session	
Nombre de jours	
Coût de la session	

### Second choix

Institut de formation	<input type="checkbox"/> OPF <input type="checkbox"/> Autre :
Titre de la session	
Dates de la session	
Nombre de jours	
Coût de la session	

### Dernière session suivie

Institut de formation	<input type="checkbox"/> OPF <input type="checkbox"/> Autre :
Titre de la session	
Année de la session	

Le/la participant/e disposant d'une assurance voyage qui couvre également les frais de formation, il/elle renonce à l'assurance annulation de l'OPF

## Validation de l'inscription

### Participant/e

Date:	Lieu:	Signature:
-------	-------	------------

### Accord du/de la coordinateur/trice

Date:	Lieu:	Signature:
-------	-------	------------

### Autorisation de l'Office des ressources humaines

Lausanne, le	Décision subside:	Signature:
--------------	-------------------	------------

Ce formulaire est à retourner à EERV, ORH, Rue de l'Ale 31, Case postale 6023, 1002 Lausanne. S'il concerne une formation OPF, il sera transmis à ce dernier par les soins de l'ORH.