



FORMULAIRE
Demande de stage d'observation
(Annexe 1)

1. Vos coordonnées

Nom et prénom Date de naissance

Adresse complète

Téléphone

Courriel

2. Votre profession

Profession ou formation en cours

Institution (nom et adresse complète)

3. Vos objectifs

Merci de motiver votre demande en quelques mots

4. Dates / disponibilités



Par cette demande et ma signature, je m'engage à respecter le secret professionnel sur toutes les données personnelles auxquelles je pourrais avoir accès durant mon stage d'observation. Cette obligation perdure après la cessation de mon activité au sein de la Fondation (art. 321 du code pénal, Art. 80 de la loi sur la santé publique).

Date de la demande

Signature

Merci de retourner ce formulaire

Par courrier à Fondation PROFA | Consultation de santé sexuelle
Route de Lausanne 21
1020 Renens

Ou par courriel à sante-sexuelle@profa.ch

Décision *(laisser vide, merci)*

Votre demande est acceptée refusée

Date

Signature chef-fe de service

Bilan

A la fin du stage, veuillez transmettre vos découvertes et remarques, ainsi que les bénéfices de ce petit stage d'observation à la personne qui vous a accueillie à la/au responsable du développement des compétences, dans un délai de deux semaines.

Merci !

