

Diplôme additionnel – Attestation d’engagement

Nom étudiant-e :	
Prénom étudiant-e :	
Nom mentor :	

Je soussigné-e, serai au bénéfice d’un engagement d’au moins 4 périodes hebdomadaires sur l’année scolaire correspondant à ma formation au diplôme additionnel au sein de l’établissement scolaire de l’espace BEJUNE suivant :

Nom de l’école :	Degré :	Sec. 1	<input type="checkbox"/>	Sec. 2	<input type="checkbox"/>
Adresse de l’école :					

Discipline:	
Nombre de périodes dans cette discipline :	

Signature et timbre de l’école employeur	
--	--

Date :

Signature :

Ce formulaire et l’horaire d’enseignement sont à retourner **au plus vite** pour des questions d’organisation, mais **au plus tard le 30 juin**, au secrétariat de la formation secondaire :

Par courriel : formation.secondaire@hep-bejune.ch

Par courrier postal : HEP BEJUNE Formation secondaire
 Secrétariat
 Ch. De la Ciblerie 45
 2503 Bienne