Attestation d’engagement pour le diplôme additionnel en formation secondaire

1. Coordonnées de l’étudiant·e

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | FORMTEXT |
| Prénom : | FORMTEXT |

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.

1. École et informations nécessaires

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’école : | FORMTEXT | Degré : | Sec. 1 | FORMCHECKBOX | Sec. 2 | FORMCHECKBOX |
| Adresse de l’école : | **FORMTEXT** | | | | | |
| Mentor attribué·e : |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Discipline: | **FORMTEXT** | | | | | |
| Nombre de périodes dans cette discipline : | **FORMTEXT** | | | | | |

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

Date : **FORMTEXT** Signature :

1. Documents à fournir et délai

Ce formulaire, accompagné de l’horaire d’enseignement, est à retourner **au plus vite** pour des questions d’organisation, mais au **plus tard le 31 juillet**, au secrétariat de la formation secondaire :

Par courriel : [formation.secondaire@hep-bejune.ch](mailto:formation.secondaire@hep-bejune.ch)

Par courrier postal : HEP-BEJUNE, formation secondaire, secrétariat,   
chemin de la Ciblerie 45, 2503 Bienne