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

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