**Formulaire d’inscription au statut d’auditeur ou d’auditrice**

**Informations préliminaires**

*Le statut d’auditeur ou d’auditrice permet de suivre des cours prévus par les programmes de formation initiale de la HEP-BEJUNE, sans viser l’obtention de crédits ECTS. La demande d’inscription est soumise à l’accord de la direction de la filière de formation et des professeur·e·s responsables des cours concernés.*

*Le nombre de périodes hebdomadaires de cours suivies en tant qu’auditeur ou auditrice est en principe limité à quatre périodes par semestre.*

*Un montant de CHF 100.- est perçu auprès de l’auditrice ou de l’auditeur pour chaque période hebdomadaire semestrielle suivie.*

*Les dispositions prévues par la directive concernant le statut d’auditeur ou d’auditrice en vigueur s’appliquent.*

***Délais****: toute demande d’inscription au statut d’auditeur ou auditrice doit parvenir au Service académique dûment complétée* ***au moins un mois avant le début du ou des cours*** *visés.*

*Le présent formulaire est à retourner dans les délais susmentionnés dûment complété (avec les annexes) et signé au* ***Service académique HEP-BEJUNE*** *par courriel à [service.academique@hep-bejune.ch](mailto:service.academique@hep-bejune.ch) ou à l’adresse postale suivante : Service académique HEP-BEJUNE, ch. de la Ciblerie 45, 2503 Bienne.*

1. Coordonnées personnelles

FORMCHECKBOX  **Madame**  FORMCHECKBOX **Monsieur**

**Prénom :**  FORMTEXT

**Nom :**  FORMTEXT

**Date de naissance :**  FORMTEXT

**Adresse et n° :**  FORMTEXT

**NPA :**  FORMTEXT

**Localité :**  FORMTEXT

**Tél. privé :**  FORMTEXT

**Courriel :**  FORMTEXT

**No AVS (si connu) :**  FORMTEXT

1. Je souhaite m’inscrire au/x cours suivant/s :

**Titre du cours :**  FORMTEXT

**Formation :**  FORMTEXT

**Période de formation :**  FORMTEXT

**Titre du cours :**  FORMTEXT

**Formation :**  FORMTEXT

**Période de formation :**  FORMTEXT

**Titre du cours :**  FORMTEXT

**Formation :**  FORMTEXT

**Période de formation :**  FORMTEXT

**Titre du cours :**  FORMTEXT

**Formation :**  FORMTEXT

**Période de formation :**  FORMTEXT

1. Signature

Lieu et date : FORMTEXT

**Signature :** ……………………… FORMTEXT

1. Annexe à joindre

* Copie de la carte d’identité (recto-verso) ou du passeport valide.