***Formulaire d’inscription*Experte spécialisée / expert spécialisé Procédure de reconnaissance SEFRI**

**Tâches en tant qu’experte spécialisée / expert spécialisé du SEFRI:**

* Représentation du domaine professionnel concerné
* Responsabilité principale pour l’évaluation professionnelle de l’offre de formation

|  |  |
| --- | --- |
| **Filière de formation / Etude postdiplôme ES** |       |
| **Titre / Profession** |       |
| **Nom et prénom** |       |
| **Adresse** |       |
| **Tél. fixe / portable** |       |
| **Courriel** |       |
| **Année de naissance** |       |
| **Langue-s** |       |
| **Langue-s possible-s pour la procédure** |       |
| **Emploi actuel / fonction** |       |
| **Employeur** |       |
| **Lien avec la formation ES actuelle** |       |
| **Conflit d’intérêt év. (par ex. lien avec prestataire de formation particulier)** |       |
| **Date et signature** |       |

En renvoyant le formulaire rempli à katrin.arnold@odasante.ch
vous confirmez que

1. vous souhaitez figurer sur la liste des experts professionnels potentiels
2. le cas échéant, le Secrétariat d’Etat à l’éducation, à la recherche et à l’innovation SEFRI peut vous demander si vous souhaitez être désigné-e comme expert-e spécialisé-e dans le cadre d’une procédure de reconnaissance spécifique et d’une procédure de vérification de reconnaissance de la filière de formation ou d’étude postdiplôme ES.