**Examen professionnel supérieur de conseiller/-e** Prénom/Nom:

FORMULAIRE 4 SUPERVISION FORMATEUR (ANNEXE À L’INSCRIPTION)

**Règlement 2015 avec modifications du 17.01.2019, ch. d**

|  |
| --- |
|  |
| *Séance* | *Date* | *Prénom et nom du superviseur formateur* | *Nombre d’heures* |
| *1.*       |
| *2.*       |
| *3.*       |
| *4.*       |
| *5.*       |
| *6.*       |
| *7.*       |
| *8.*       |
| *9.*       |
| *10.*       |
| **Total**       |

Inscription Form. 4 F.docx 12.02.19 Page 1 / 1