**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