**Kanton Bern**
**Canton de Berne**

Merci de compléter le formulaire
et nous le retourner au plus vite

Direction de l'instruction publique et de la culture
Office des écoles moyennes et de la
formation professionnelle OMP

Chemin des Lovières 13
2720 Tramelan
+41 31 636 16 40
pq.sf@be.ch
www.be.ch/omp

**FEUILLE DE RENSEIGNEMENT**
**FONCTION EN QUALITE**
**D'EXPERTE / D'EXPERT**

**A remplir lisiblement svpl!**

☒ ce qui convient

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : ……..... No AVS : .....

Etat civil : ..…….. Depuis le (jour/mois/année) : ……

Adresse privée / Rue et n° : .....

NPA : ..... Localité : .....

Tél.privé : ...../..... Tél.prof : ……../.....

Portable : ...../.....

E-Mail : ……....

Formation prof. (selon CFC) : .....

Formation supérieure : .....

Lieu et date du diplôme // ou/et du brevet : .....

**Expert-e dans la profession de :**

☐ Salarié-e ☐ Indépendant-e

Nom et adresse de l'employeur : .....

Formez-vous des apprentis dans votre activité professionnelle? ☐ oui ☐ non

Avez-vous suivi un cours pour maître d'apprentissage? ☐ oui ☐ non

Activité professionnelle actuelle: .....

Etes-vous membre d'une association professionnelle? ☐ oui ☐ non

Si oui, quelle est cette association? .....

Avez-vous déjà occupé un poste d'expert? ☐ oui ☐ non

Avez-vous déjà suivi des cours pour experts? ☐ oui ☐ non

Si oui, quand et où? .....

**Versement des indemnités :**

N° IBAN : …….

Nom et siège de la banque : .....

Titulaire du compte : .....

Date et signature : .....