



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) : .....

Domicile privé: .....

NP:.....Lieu:.....

& privé: 0...../..... & professionnel: 0...../.....

Téléfax 0...../..... Natel: 0...../.....

E-Mail:.....

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

Formation supérieure:.....

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

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

Employé-e       Employeur / si employé-e, nom 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:**

A) propre CCP, No: .....

B) Virement par la banque:

-Nom et siège de la banque:.....

-No CCP de la banque (+ **No Clearing**):.....

-Compte courant No.:.....

Date et signature: .....