

**Inscription à l'examen d'audioprothésiste pédiatrique**  
du 23/24 novembre 2017 à Zurich

---

Délai d'inscription: Jeudi 1<sup>er</sup> juin 2017

**Informations personnelles**

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

No tél privé \_\_\_\_\_ No tél prof \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Situation de famille \_\_\_\_\_

Lieu d'origine \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

Langue d'examen  allemand  français

Adresse de facturation  Adresse personnelle  Adresse de l'employeur

Prière de joindre à votre inscription les **documents suivants** :

- Copies du diplôme suisse ou d'un brevet professionnel équivalent
- Certificat de participation à une formation d'audioprothésiste pédiatrique

Nous vous demandons de bien vouloir nous envoyer votre demande d'inscription **jusqu'au jeudi 1<sup>er</sup> jeudi 2017, par lettre recommandée**, à l'adresse suivante:

Prüfungskommission  
AKUSTIKA / VHS  
Sihlbruggstrasse 3  
6340 Baar

Lieu et date

Signature

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_