**Demande d’attestation d’autorisation**

**à porter le titre de Bachelor HES**

Je demande une attestation d’autorisation de porter le titre de Bachelor HES et accepte de verser un émolument de CHF 50.- pour établir cette attestation.

|  |  |
| --- | --- |
| **Désignation** | **Données** |
| Nom de famille officiel |  |
| Nom de jeune fille |  |
| Prénom(s) officiel(s) |  |
| Sexe | Masculin  Féminin |
| Date de naissance (JJ.MM.AAAA) | .      . |
| Lieu d’origine (localité / canton) |  |
| Adresse |  |
| NPA et Localité |  |
| Tél. privé |  |
| Adresse e-mail privé |  |
| Langue de correspondance | Français  Allemand |

a obtenu son diplôme HES à :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école |  |
| Titre obtenu |  |
| Date de délivrance du titre |  |

Lieu, date       Signature

Merci de bien vouloir compléter et retourner ce formulaire, avec la copie de votre diplôme, à [reception@hetsl.ch](mailto:reception@hetsl.ch) ou à

Haute école de travail social et de la santé Lausanne (SAGE)

Chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne Suisse