**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 ou à

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

Chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne Suisse