Formulaire de demande d’accréditation rétroactive de modules par le prestataire de formation.

**Demande**

Selon les directives pour l’évaluation de l’équivalence des prestations de formation pour l’admission à l’examen professionnel de coordinatrice/coordinateur en médecine ambulatoire, nous faisons la demande de reconnaissance d’équivalence rétroactive des modules suivants :

**Information du prestataire de formation**

|  |  |
| --- | --- |
| No. du dossier | (rempli par l‘odamed) |
| Nom de l’institution de formation |  |
| Adresse |  |
| Personne de contact pour l‘accréditation |  |
| No. de téléphone  Site web  email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Modules déjà accrédités |  |
| Demande d’accréditation rétroactive du module: |  |

Merci de remplir une demande d’accréditation rétroactive par module, de l’imprimer et de la signer, puis de la retourner avec les annexes à l’adresse : OrTra formation professionnelle AM, case postale 6432, 3001 Berne. Parallèlement adresser les documents par voie électronique à l’adresse email : [info@odamed.ch](mailto:info@odamed.ch)

**A joindre à la demande:**

1. énumération de tous les cycles de formation faisant l'objet d'une évaluation, avec indication du lieu et de la date de la formation;
2. aperçu des objectifs de formation par rapport au schéma de compétence de l'identification du module de l’OrTra formation professionnelle AM, avec indication des périodes de formation;
3. description du procédé de qualification avec schéma des solutions et évaluations;
4. liste du matériel pédagogique et des supports de cours (auteur, titre, éditeur, numéro ISBN, resp. remise d'un exemplaire du support pédagogique propre à l'institut de formation) ;
5. publication de la formation dans laquelle sont mentionnés les objectifs de formation et les conditions d'admission;
6. copie du diplôme émis, certificat ou autre preuve de qualification attestant de la formation acquise.
7. liste des documents annexes.

**Déclaration:**

Nous acceptons les conditions de la procédure d’évaluation d’équivalence telles qu’exigées pour l’accréditation du module.

Lieu, date:

Signature: