**Inscription**

**Examen professionnel supérieur d’experte/expert en analyses biomédicales et gestion de laboratoire 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre** |  |
| **Nom** | **Prénom** |
| **Adresse privée** | **NP / lieu** |
| **Employeur / adresse professionnelle** | **NP / lieu** |
| **Courriel privé** | **Téléphone privé** |
| **Courriel prof.** | **Téléphone prof.** |
| **Adresse facturation** | **Nationalité** |
| **Lieu d‘origine** (si plusieurs les mentionner tous) | **Date de naissance** |
| **Langue d‘examen** | **Numéro AVS** |
| **Module obligatoire à choix (domaine professionnel)** |  |
| **Lieu et date** | **Signature** |
| **Annexes** (Cf. règlement d’examen ch. 3.2) | |