**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)      |