

Pour la prochaine session de :

**Chef de chantier électricien**

**Chargé d'affaires électricien**

Le paiement se fait en plusieurs échéances semestrielles égales selon plan de formation.

Madame

Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° postal et localité : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Lieu/pays d'origine (obligatoire) : \_\_\_\_\_

### **Conditions d'inscription :**

L'inscription est ferme et s'effectue avant le début des cours. L'autorisation d'ouverture d'une formation étant subordonnée au nombre d'inscription, l'inscription est entièrement due en cas d'abandon des cours en cours d'année scolaire ou de module. La direction de l'ifage se réserve le droit de ne pas ouvrir la formation si elle ne réunit pas 10 inscriptions. **Une fois le dossier accepté, l'inscription devient ferme et définitive lors de votre paiement (à effectuer avant le début de la formation).**

**Entreprise prend en charge la finance d'inscription**  oui  non

Dans le cas d'une prise en charge financière par l'entreprise, celle-ci s'engage à payer la totalité de la finance d'inscription même si son employé interrompt la formation ou quitte l'entreprise.

**Formulaire à remplir en annexe**

**Le/a soussigné/e certifie avoir pris connaissance du descriptif de la formation et des éventuels règlements y relatifs, des [Conditions générales d'inscription](#), du [Règlement des étudiants](#), et d'examen de l'ifage.**

Date et signature du/de la candidat/e : \_\_\_\_\_

## Bilan d'entretien à remplir par l'entreprise

---

Nom participant : ..... Prénom : ..... Age : ..... ans

Date de l'entretien : .....

Entreprise : .....

Adresse de l'entreprise : .....

Demande faite par :  l'entreprise  le candidat

Nom et Prénom responsable suivra le participant : .....

Tél mobile resp. : ..... E-mail resp. : .....

---

### Formation professionnelle du candidat – Conditions d'admission : Règlement de formation art. 2.1 **cocher et joindre obligatoirement les certificats et/ou attestation** (Personne de métier = pdm)

- CHEFELEC : au début de la formation, le candidat devra avoir entamé des fonctions de chef de chantier/chef d'équipe ou
  - CHARGELEC : au début de la formation, le candidat devra avoir entamé des fonctions de chargés d'affaires/techniciens et
  - a) CFC Installateur-électricien/Planificateur/Télématicien
  - b) CFC Electricien de montage et attestation de pratique minimum 1,5 ans selon OIBT sous la direction d'une pdm
  - c) CFC Equivalent et attestation de pratique minimum 3,5 ans selon OIBT sous la direction d'une pdm
  - d) Titre étranger (CAP, BAC Pro, etc.) et attestation minimum 3,5 ans selon OIBT sous la direction d'une pdm
  - e) Certificat de formation continue de chef de chantier électricien (uniquement pour CHARGELEC)
- 

Fonction actuelle dans l'entreprise : .....

Fonction à venir dans l'entreprise **dans l'année** : .....

Capacités humaines au management de chantier :  oui  non  
(selon questionnaire ci-joint)

Capacités techniques du métier pour entamer cette formation :  oui  non  
(selon questionnaire ci-joint)

Remarques : .....

---

Décision de l'entreprise : .....  
(si points plus haut respectés)

Décision de l'ifage : .....

Le cas échéant, l'ifage se réserve la possibilité de convoquer le candidat pour un entretien.

Ce formulaire vous permet de nous confirmer que votre entreprise prend à sa charge les frais de formation de l'un-e de vos collaborateur-trice-s.

Merci de nous renvoyer ce formulaire rempli, daté, signé et comportant le timbre de l'entreprise, par e-mail à [info@ifage.ch](mailto:info@ifage.ch). L'ifage enverra une facture à l'adresse précisée ci-dessous, dès le début de la formation.

## COURS OU FORMATION

Intitulé : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Référence : \_\_\_\_\_

Début : \_\_\_\_\_

Prix : \_\_\_\_\_

Assurance annulation\* :  oui  non

Total : \_\_\_\_\_

Prise en charge supports de cours :

non  en totalité  max CHF \_\_\_\_\_

Le participant bénéficie du CAF :

non  oui, de CHF \_\_\_\_\_

## COLLABORATEUR-TRICE

Madame  Monsieur

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Né-e le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Tél pro : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## ADRESSE DE FACTURATION

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

## PERSONNE DE CONTACT

Madame  Monsieur

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Service / Dépt : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## REMARQUES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Par sa signature, **la personne de contact citée ci-dessus** certifie être autorisée à engager l'entreprise pour le paiement de l'écolage de l'apprenant(e) figurant sur ce document.

Timbre, date et signature : \_\_\_\_\_

\* Assurance annulation : voir conditions sous <https://www.ifage.ch/inscription/assurance-annulation>.