**Formation Pratique HETS Valais**

**Adresse mail FP :** [fp.social@hevs.ch](mailto:fp.social@hevs.ch)

**Responsable FP : Fabien Moulin – 027 606 91 15**

**Assistante HETS : Elise Taiana –** [elise.taiana@hevs.ch](mailto:elise.taiana@hevs.ch)

|  |
| --- |
| **Sollicitation pour la Formation Pratique (FP) 2019 - 2020** **Questionnaire recto-verso à renvoyer d’ici le 15 décembre 2018 à** [fp.social@hevs.ch](mailto:fp.social@hevs.ch) |

Nous vous laissons le soin de remplir ce formulaire recto-verso. Merci de remplir chaque rubrique.

|  |
| --- |
| **Données administratives de l’institution** |
| Nom de l’institution/du service :  Adresse :  NPA et lieu :  Téléphone :  Site internet :  Email de l’institution : |
| **Données administratives de la Direction** |
| Nom :  Téléphone : Adresse email : |
| **Données administratives pour l’envoi des sollicitations, si différentes que ci-dessus** |
| Nom :  Adresse :  Téléphone : Adresse email :  Nous souhaitons recevoir les documents de sollicitations par email à l’avenir :  O Oui O Non Adresse email : |
| **Personne de contact pour la formation pratique et pour les étudiant·e·s** |
| Nom :  Adresse :  Téléphone : Adresse email : |
| **Périodes de Formation Pratique** |
| **Nous souhaitons recevoir des étudiant·e·s pour les périodes de formation pratique :** |
| **Période A : Plein temps FP1 (septembre 2019 – janvier 2020) O OUI O NON nombre de places :**  **Temps partiel (septembre 2019 – juillet 2020) O OUI O NON nombre de places :**  **ET / OU**  **Période B : Plein temps FP2 (février 2020 – juillet 2020) O OUI O NON nombre de places :**  **Temps partiel (février 2020 – janvier 2021) O OUI O NON nombre de places :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques relatives à nos places de Formation Pratique** | | | |
| **Orientation** | | | |
| **O Education sociale** | **O Service social** | | **O Animation socioculturelle** |
| **Généralités**  O Permis de conduire nécessaire  O Véhicule nécessaire  O Vaccins spécifiques demandés  O Langues professionnelles :  Allemand  O Français O Autres : | | | |
| **Champs professionnels** | | | |
| O Exclusion, précarité - Prévention, conseil et orientation  O Culture, loisirs, citoyenneté - Prévention, médiation  O Addictions - Prévention, aide, traitement  O Migration - intégration et interculturalité  O Ecole - Prévention et soutien spécifique  O Adultes en danger - Prévention, protection et soutien  O Mineurs en danger - Prévention, protection et soutien  O Insertion socioprofessionnelle | | O Situation de handicap - Troubles psychiques  O Situation de handicap - Déficience intellectuelle  O Situation de handicap - Troubles sensoriels et/ou   physiques  O Situation de handicap - Avec les 3 cumulés  O Vieillissement- Soutien- Soins- Accompagnement intergénérationnel  O Action communautaire | |
| **Population** | | | |
| O Petite enfance  O Enfance  O Adolescence  O Jeunes adultes  O Adultes  O Femmes | | O Hommes  O Parents et/ou famille  O Proches et/ou aidants  O Personnes en âge de retraite  O Tout type de population | |
| **Contextes institutionnels** | | | |
| O Accueil de jour  O Accueil résidentiel (foyer, appartement)  O Service social  O Centre de consultation  O Atelier  O Programme d’activité de transition  O Centre ambulatoire pluridisciplinaire | | O Centre de formation spécialisée  O Etablissement pénitencier  O Centre de soins hospitalier  O Entreprise sociale  O Service éducatif en milieu ouvert  O Centre d’animation  O Centre scolaire spécialisé | |
| **Nous avons un collaborateur ou une collaboratrice inscrit·e en CAS PF : O OUI O**  NON | | | |
| **Nom de la ou du PF avec statut HES :** | | | |
| **Questions, commentaires :**      Si vous le souhaitez, vous pouvez joindre un fichier *pdf* descriptif de vos offres de formation. | | | |

Lieu et date : Signature :