|  |  |
| --- | --- |
| logo_fr_300.jpg | **Service de la formation professionnelle** SFP**Amt für Berufsbildung** BBADerrière-les-Remparts 1, 1700 FribourgT +41 26 305 25 00, F +41 26 305 26 00www.fr.ch/sfp |

**Admission / Aufnahme**

**FO 4.1.5.1001**

**[x]  en qualité d’expert à la procédure de qualification / als Experte an den Qualifikationsverfahren**

|  |  |
| --- | --- |
| Profession/Option concernée :Für den Beruf/die Fachrichtung: | 47112 - Informaticien/-ne CFC |
| Langue :Sprache : | [ ]  Français [ ]  Deutsch |
|  |
| Date de naissance :Geburtsdatum :       | N° AVS :AHV-Nr :       |
| Je suis / Ich bin |

|  |
| --- |
| [ ]  salarié (soumis à l’AVS) / Lohnbezüger (AHV-beitragspflichtig) |
| [ ]  indépendant / rentier AVS (non soumis à l’AVS) (joindre une attestation de la caisse de compensation relative au statut « indépendant ») / Selbständig erwerbend / AHV-Rentner (AHV-nichtbeitragspflichtig) (Bestätigung der Ausgleichskasse für Selbständigerwerbende beilegen) |

 |
| Nom Prénom:Name Vorname : |       |
| Adresse, NPA, Localité / Adresse, PLZ Ort : : |       |
| Téléphone :Telefon : |

|  |  |
| --- | --- |
| Professionnel / Geschäftlich : |       |
| Mobile / Mobil : |       |

 |
| E-Mail : |       |
| Nom de la banque, localité :Name der Bank, Ort : |       |
| N° IBAN :IBAN-Nummer : |       |
| Profession*(joindre copie des diplômes)* :Beruf*(Kopie der Diplome beilegen)* : |

|  |  |
| --- | --- |
| Profession / Beruf |       |
| Titre obtenu / Erworbenes Diplom |       |
| Expérience prof. / Berufserfahrung |       Nbre d’années / Anz. Jahre |

 |
| Activité actuelle :Aktuelle Tätigkeit : |       |
| Cours formateur en entreprise / Kurs Berufsbildner | [ ]  Cours suivi / Kurs besucht : Année / Jahr :       |
| Cours experts :Expertenkurse : | [ ]  Cours de base suivi / Basiskurs besucht : Année / Jahr :      [ ]  Cours spécifique à la profession suivi / Berufsspezifischer Kurs besucht ; Année / Jahr :       |
| Début du mandat: Mandatsbeginn : |       |
| **Date / Datum :** |       | **Date / Datum :** |       |
| **Signature du membre: Unterschrift des Mitgliedes:** |       | **Signature du président de la CQ:** **Unterschrift des Präsidenten der QK:** |       |

****

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATICIEN CFC** **FICHE ANNEXE :** **CANDIDATURE POUR EXPERT**Numéro de la profession : 47102Règlement d’examen en vigueur dès le 1.1.2009 | **Insérer votre photo passeport ici****(Et joindre une photoau format JPG par email pour PkOrg)** |

|  |
| --- |
| **CONDITIONS D’ADMISSION / BASES LÉGALES LFPr art. 45.2** |
| **Formez-vous personnellement des apprentis (formateur professionnel) au sein de votre entreprise ?** |       |
| **Êtes-vous au bénéfice du titre Informaticien CFC, d’une formation supérieure ou équivalente? Si oui laquelle et depuis quand?** |       |
| **Dernière école suivie. En quelle année ?** |       |
| **Depuis combien d’années exercez-vous la profession d’informaticien ?** |       |
| **Êtes-vous déjà au bénéfice d’une formation d’expert aux examens ?(IFFP ou équivalente)** |       |

|  |
| --- |
| **ATTRIBUTION DE PROJETS D’EXAMEN (TPI)** |
| **Ma formation me permet d’évaluer les types de projets suivants :** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Développement | **[ ]**  | Réseau | **[ ]**  | Systèmes |

*Vous pouvez cocher plusieurs catégories* |

****

|  |
| --- |
| **PRÉCISION DES COMPÉTENCES** |
| **Domaine de travail** | **[ ]  Service Management****[ ]  Hardware****[ ]  Ingénierie de Systèmes[ ]  Réseau, Serveur[ ]  Messaging[ ]  Télécommunications, infrastructure réseau[ ]  Security, Firewalls[ ]  Développement d’applications OO[ ]  Bases de données[ ]  Internet, Intranet[ ]  Autres : ………………** |
| **OS** | **[ ]  MS Windows (stations de travail : XP/Vista/7)[ ]  MS Windows (serveurs : Windows Server 2003/2008)[ ]  Linux (Redhat, Suse, …)[ ]  Autres : ………………** |
| **Langage de programmation** | **[ ]  C++[ ]  .NET[ ]  Java[ ]  PHP[ ]  Autres : ………………** |

 **Le soussigné atteste que le présent formulaire a été rempli conformément à la vérité**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu et date :**      | **Signature :**      |

#

# Approbation

Les soussignés approuvent le candidat et l’autorisent ainsi à exercer en qualité d’expert de la profession informaticien CFC du canton de Fribourg.

|  |  |
| --- | --- |
| Le chef expert(Date, signature) | Membre de la CQ(Date, signature) |