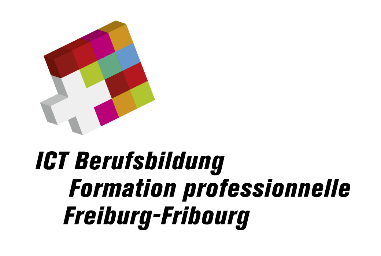
|  |  |
| --- | --- |
| logo_fr_300.jpg | **Service de la formation professionnelle** SFP  **Amt für Berufsbildung** BBA  Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg  T +41 26 305 25 00, F +41 26 305 26 00  www.fr.ch/sfp |

**Admission / Aufnahme**

**FO 4.1.5.1001**

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

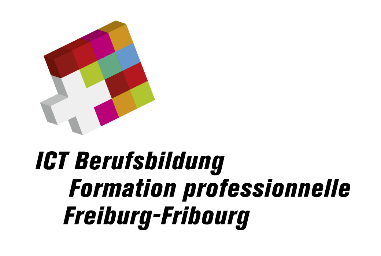
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Profession/Option concernée :  Für den Beruf/die Fachrichtung: | | | 47112 - Informaticien/-ne CFC | | | |
| Langue :  Sprache : | | | Français  Deutsch | | | |
|  | | | | | | |
| Date de naissance :  Geburtsdatum : | | | | N° AVS :  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 : 47102 Règlement d’examen en vigueur dès le 1.1.2009 | **Insérer votre photo passeport ici**  **(Et joindre  une photo au 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) |