



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP  
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg

T +41 26 305 25 00  
www.fr.ch/sfp

5-6-4 FO

## Admission / Aufnahme

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

Profession/Option concernée :  
Für den Beruf/die Fachrichtung:

Langue :  
Sprache :

Français

Deutsch

Date de naissance : Geburtsdatum :	N° AVS : AHV-Nr :
Je suis / Ich bin	<input type="checkbox"/> salarié (soumis à l'AVS) / Lohnbezüger (AHV-beitragspflichtig) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Cours suivi / Kurs besucht : Année / Jahr : _____
Cours experts : Expertenkurse :	<input type="checkbox"/> Cours de base suivi / Basiskurs besucht : Année / Jahr : _____ <input type="checkbox"/> 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: