

Demande de reconnaissance des attestations de compétence des modules

(à remplir par le prestataire)

Nom et adresse du prestataire de modules :

Demande de reconnaissance des attestations de compétence des modules:

(Précisez le numéro et le titre du module)

Lieu, date, signature, cachet:

Documents soumis

Documents soumis par le prestataire						
	Titre des documents soumis	Informations aux candidat-e-s sur la réalisation des évaluations de compétences	Qualité des travaux d'examen	Appréciation et évaluation de la prestation des candidat-e-s	Autres informations	Observations sur les documents respectifs
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Eidg. Berufsprüfung Teamleiterin, Teamleiter in sozialen und sozialmedizinischen Organisationen
 Höhere Fachprüfung Leiterin, Leiter von sozialen und sozialmedizinischen Organisationen

Documents soumis par le prestataire						
	Titre des documents soumis	Informations aux candidat-e-s sur la réalisation des évaluations de compétences	Qualité des travaux d'examen	Appréciation et évaluation de la prestation des candidat-e-s	Autres informations	Observations sur les documents respectifs
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	