|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Procédure de qualification ASE 2019 / Disponibilités examen pratique (TPP) apprenti-e-s** | | | |
|  | | | |
| Nom et prénom candidat-e | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
|  |  | | |
| Tél. candidat-e | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
|  |  | | |
| Adresse mail candidat-e | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| Nom du lieu d’examen (institution) | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| Adresse du lieu d‘examen  Adresse mail formateur-/trice | ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………. | | |
|  |  | | |
| Tél. formateur-/trice | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
|  |  | | |
| Langue d‘examen | français  allemand  français/allemand  autre : ……..…. | | |
|  |  | | |
| Domaine | Enfance | Handicap | Personnes âgées |
|  |  | | |
| **Le jour de l’examen sera fixé par les expert-e-s.** Cependant vous pouvez nous indiquer ci-dessous, les jours durant lesquels l’examen pratique **n’est pas** possible.  Jours entre le **13 mai et le 25 mai 2019** et le **10 juin et le 21 juin 2019** où l’examen pratique ne pourra **pas** avoir lieu (max. 4 dates à indiquer où l’examen ne peut pas avoir lieu, les jours de cours et les jours fériés sont d’office biffés) :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| Nous vous prions de bien vouloir nous indiquer **l’heure du début** de l’examen pratique  (heure du début = heure d’arrivée des experts) : | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
|  |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Remarques :** | | | |
|  | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| A retourner jusqu’au **12 janvier 2019** à : OrTra Santé-Social, Mme Susan Bielmann, Rue de Rome 3, 1700 Fribourg | | | |
|  | | | |
| Pour toute question, veuillez prendre contact avec la cheffe-experte Mme Susan Bielmann par tél. 079 286 39 18  ou par mail [s.bielmann@ortrafr](mailto:s.bielmann@ortrafr).ch | | | |

**Text auf deutsch siehe Rückseite**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Qualifikationsverfahren FaBe 2019 / Verfügbarkeit praktische Prüfung (VPA) Lernende*** | | | | |
|  |  | | | |
| *Name, Vorname Kandidat-in* | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  |  | | | |
| *Tel. Kandidat-in* | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  |  | | | |
| *Mail Kandidat-in* | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| *Name vom Prüfungsort (Betrieb)* | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  |  | | | |
| *Adresse vom Prüfungsort*  Mail BerufsbildnerIn | ……………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  |  | | | |
| *Tel. BerufsbildnerIn* | …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  |  | | | |
| *Prüfungssprache* | *Deutsch  Französisch  Deutsch/französisch  Andere :……...….* | | | |
|  |  | | | |
| *Fachrichtung* | *Kinderbetreuung* | *Behindertenbetreuung* | *Betagtenbetreuung* | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| *Das Datum der praktischen Prüfung wird von den Experten festgelegt. Sie haben jedoch die Möglichkeit die Uhrzeit des Prüfungsbeginns zu bestimmen und die Tage anzugeben, welche für die praktische Prüfung* ***ungünstig*** *sind.* | | | | |
|  |  | | | |
| ***Uhrzeit Prüfungsbeginn*** (Uhrzeit Prüfungsbeginn heisst Zeit vom Eintreffen der Experten) :  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| *Tage zwischen dem* ***13. Mai bis 25. Mai 2019****, sowie vom* ***10. Juni bis 21. Juni 2019*** *welche für die praktische Prüfung* ***ungünstig*** *sind (Max. 4 Daten wo die Prüfung nicht stattfinden kann dürfen angegeben werden. Schul- und Feiertage werden automatisch gestrichen) :* | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| ***Bemerkungen:*** | | | | |
|  | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| *Zurücksenden bis zum* ***12. Januar 2019*** *an : OrTra Gesundheit und Soziales, Frau Susan Bielmann, Rue de Rome 3, 1700 Freiburg* | | | | |
|  | | | | |
| *Für allfällige Fragen wenden Sie sich an die Chefexpertin, Frau Susan Bielmann, per Tel. 079 286 39 18 oder per Mail* [*s.bielmann@ortrafr.ch*](mailto:s.bielmann@ortrafr.ch) | | | | |

**Texte français au verso**