

Formulaire de demande d'adhésion à U – CH

L'institution ci-dessous demande son adhésion en tant que membre de l'Association suisse de validation des modules informatiques pour utilisateurs U – CH

Raison sociale de l'institution :

Adresse de l'institution :

N° de téléphone

N° de Fax

E-Mail

Direction : (nom, prénom)

E – Mail

Répondant qualité (nom-prénom):

N° de téléphone interne

E-Mail

A suivi le cours de formation au test et à l'évaluation de la compétence **oui** **non**

S'engage à suivre le prochain cours de formation **oui**

Cocher ce qui convient

Expert « contrôle-qualité »¹ (nom – prénom)

Adresse privée

N° de téléphone privé

N° de Fax

E-Mail

A suivi le cours de formation au test et à l'évaluation de la compétence **oui** **non**

S'engage à suivre le prochain cours de formation **oui**

Cocher ce qui convient

Signature de la direction

¹ Dans certaines institutions, le rôle de répondant qualité et d'expert-qualité peut être exercé par la même personne.