### Demande de dispense de la formation qualifiante d’assistant officiel

Cochez s.v.p. pour quelle filière:

Production primaire

Protection des animaux de rente

1. **Données personnelles**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom / prénom** |  |
| **Adresse** (à laquelle la demande sera réexpédiée) |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Numéro de téléphone** |  |
| **Date de naissance** |  |
| **Formation professionnelle de base** |  |
| **Employeur** |  |

1. **Expérience professionnelle**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Période  de - à** | **Employeur** | **Degré d’occupation en %** | **Activités** (description exacte des tâches effectuées) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Formation qualifiante / formation continue professionnelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date  du - au** | **Genre et contenu de la formation continue** (cours, congrès etc.) | **Durée (nombre de jours, heures)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Demande de dispense**

|  |
| --- |
| En raison de l’expérience mentionnée aux points 2 et 3 et des cours de formation continue suivis régulièrement, je demande une dispense conformément à l’art. 7 al. 2 pour des volets de la formation qualifiante pour assistents officiels. |
| **Demande de dispense de:**  **la formation qualifiante théorique**  **la formation qualifiante pratique**  **l’examen écrit**  **l’examen oral**  **l’examen pratique** |

**5. Recommandation du/de la vétérinaire cantonal/-le**

|  |
| --- |
| **Je recommande l’acceptation de la demande:**  **Remarque:**  **Lieu, date:**  **Nom, prénom, signature (vétérinaire cantonal/-le/OSAV):** |

**6. Décision de la Commission d’examen**

|  |
| --- |
| Veuillez laisser vide (sera rempli par la Commission d’examen) |
| **APPROUVÉE**. La Commission d’examen approuve la demande de dispense de la personne susmentionnée comme demandé au point 4.  **PARTIELLEMENT APPROUVÉE.** La Commission d’examen approuve partiellement la demande de dispense de la personne susmentionnée comme suit :  **REFUSÉE**. La Commission d’examen refuse la demande de dispense de la personne susmentionnée. L’ensemble de la formation qualifiante, examens y compris, doit être effectuée. **Motif :**  **Lieu, date:**  **Pour la Commission d’examen:** |