### « Demande de dispense de formation qualifiante pour les vétérinaires officiels »

1. **Données personnelles**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom** |  |
| **Adresse** (à laquelle retourner la demande) |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Numéro de téléphone** |  |
| **Lieu, date de l’examen d’Etat** |  |
| **Date de naissance** |  |
| **Lieu de travail, canton** |  |

1. **Expérience professionnelle des activités de vétérinaire officiel/-le**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période**  **de - à** | **Lieu, canton** | **Degré d’occupation en %** 1) | **Domaine de spécialisation**2) | **Activité officielle** (description exacte des tâches effectuées) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1) En rapport avec l’activité de vétérinaire officiel uniquement

2) Protection des animaux, santé animale, hygiène alimentaire, connaissances de base / législation

1. **Formation qualifiante / formation continue**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date du - au** | **Domaine de spécialisation**1) | **Genre et contenu de la formation continue** (cours, congrès etc.) | **Durée (nombre de jours, d’heures)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1) Protection des animaux, santé animale, hygiène alimentaire, connaissances de base / législation

1. **Demande de dispense**

|  |
| --- |
| **En raison de mon expérience des activités de vétérinaire officiel/-le mentionnées aux points 2 et 3, et de ma participation régulière à des cours de formation continue, je demande une dispense conformément à l’art. 7, al. 2 pour les volets suivants de la formation qualifiante de vétérinaire officiel/-le** |
| **Demande de dispense du ou des modules suivants de la formation qualifiante théorique:**  **Module Protection des animaux**  **Module Santé animale**  **Module Sécurité alimentaire et médicaments vétérinaires**  **Module Connaissances de base / Législation** |
| **Demande de dispense du ou des stages suivants de la formation qualifiante pratique:**  (Veuillez indiquer pour combien de jours et dans quel domaine)  Bitte angeben, für wie viele Tage und in welchem Bereich)  **Stage dans un établissement d’abattage et de découpe** (au minimum 30 jours de travail)    **Stage dans un Service vétérinaire** (au minimum 10 jours de travail)    **Stage à choix** (au minimum 40 jours de travail) |
| **Demande de dispense de l’épreuve:**  **Epreuve écrite Santé animale**  **Epreuve écrite Sécurité alimentaire et médicaments vétérinaires**  **Epreuve écrite Protection des animaux**  **Epreuve pratique « inspection d’établissement »**  **Epreuve pratique « examen des animaux avant l’abattage et contrôle des viandes »**  **Epreuve orale** |

1. **Recommandation du/de la vétérinaire cantonal/-e / de la Direction de l’OSAV**

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

1. **Annexes** (seulement s’il n’y a pas de recommandation selon le chiffre 5)

Certificats de travail

Attestations de stage

Autres:

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

|  |
| --- |
| **Veuillez laisser vide (sera rempli par la Commission d’examen)** |
| La Commission d’examen **approuve** la demande de dispense de la personne susmentionnée comme demandé au point 4.  La Commission d’examen **approuve partiellement** la demande de dispense de la personne susmentionnée **comme suit:**  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:** |