### « Demande de dispense de la formation qualifiante d’expert/e officiel/le »

Veuillez indiquer pour quel domaine:

[ ]  protection des animaux

[ ]  santé animale

1. **Données personnelles**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom** |       |
| **Adresse** (à laquelle retourner la demande) |       |
| **Adresse électronique** |       |
| **Numéro de téléphone** |  |
| **Lieu, date de l’examen pour l’obtention du diplôme HES** |       |
| **Date de naissance** |       |
| **Lieu de travail, canton** |       |

1. **Expérience professionnelle des activités officielles**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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, connaissances de base / législation

1. **Formation qualifiante / formation continue**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datedu - 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, 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 d’expert/e officiel/le**  |
| **Demande de dispense du ou des modules suivants de la formation qualifiante théorique:** **Module Protection des animaux\*** **[ ]** **Module Santé animale\*** **[ ]** **Module Connaissances de base / Législation** **[ ]**  |
| **Demande de dispense de la formation qualifiante pratique:** (Veuillez indiquer pour combien de jours et dans quel domaine) |
| **Demande de dispense de l’épreuve:****Epreuve écrite Santé animale\* [ ]** **Epreuve écrite Protection des animaux\* [ ]** **Epreuve pratique [ ]** **Epreuve orale [ ]**  |

\* selon la filière professionnelle souhaitée Santé animale ou Protection des animaux

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:**  |