

Inscription à l'examen professionnel des restaurateurs/trices de véhicules avec brevet fédéral

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ N° AVS : _____
 Lieu d'origine 1 : _____ Lieu d'origine 2 : _____
 Rue : _____ NPA, domicile : _____
 Tél. professionnel : _____ Tél. privé / mobil : _____
 E-Mail : _____

Souhaite participer comme suit à l'examen professionnel du 06 au 13 février 2024 à Berne :

Langue d'examen : Allemand Français Italien
 Spécialisation : Technique automobile Tôlerie carrosserie Peinture carrosserie
 Examen partiel/certificat uniquement : Technique automobile Conseil en restauration

Justificatifs

Formation professionnelle comme : _____

du : _____ au : _____

Entreprise formatrice : _____

Expérience professionnelle (après une formation de base CFC et dans la branche de la restauration de véhicules) (Extrait du règlement d'examen : Sont admis à l'examen les candidats qui, après leur formation de base (CFC dans la branche automobile), peuvent justifier d'au moins 3 ans d'expérience professionnelle pertinente dans la branche correspondante - dont au moins 12 mois avec des activités principales dans la branche de la restauration de véhicules.)

| Du | Au | Mois | Comme | Entreprise, lieu |
|----|----|------|-------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Annexes selon :

- Chiffre 3.2 du règlement d'examen et
- Chiffre 3 du manuel du règlement d'examen
- Copie du certificat de compétences examen de fin d'apprentissage (CFC)
- Copies des certificats de travail / attestations de travail
- Copie d'une pièce d'identité officielle avec photo

Compétence en restauration

→ Quels sont les travaux de fin d'études (au moins 4) qui ont été soumis et approuvés ?

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Module 1 | <input type="checkbox"/> Module 2 |
| <input type="checkbox"/> Module 3 | <input type="checkbox"/> Module 4 |
| <input type="checkbox"/> Module 5 | <input type="checkbox"/> Module A |
| <input type="checkbox"/> Module B | <input type="checkbox"/> Module C |

Lieu et date : _____ Signature : _____

- | |
|--|
| - Les formulaires d'inscription incomplets ou non accompagnés des documents demandés ne seront pas acceptés. - La frais d'examen ne doit être payée que sur demande spéciale. |
|--|

A envoyer à :

Communauté d'intérêts Restaurateur des véhicules IgF
c/o AGVS|UPSA
Wölflistrasse 5
3006 Berne