*Demande*

de prise en charge de l’écolage pour le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires selon l’ annexe 1 de l’OSH et l’annexe 2 de l’OASoc

|  |  |
| --- | --- |
| Formation continue |  |
| Nom du prestataire du cours de perfectionnement |  |
| Montant des coûts |  |
| Nom et prénom de la collaboratrice/ du collaborateur |  |

Nous demandons la prise en charge de l’écolage susmentionné.

***Adresse et signature de l’établissement[[1]](#footnote-1):***

Signature:

*Nous vous prions d’envoyer la demande* ***accompagnée d’une copie de la facture de l’école*** *à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, Office des hôpitaux, service de la formation professionnelle, Rathausgasse 1, 3011 Berne.*

***Fax: 031 633 79 67***

1. **La demande doit être signée par un membre de la direction de l’hôpital, par la direction de l’établissement ou la direction des services d’aide et de soins à domicile.** [↑](#footnote-ref-1)