

CONTRAT PÉDAGOGIQUE TRIPARTITE

REUNISSANT:

- Nom de l'étudiant·e : (Tél. :)
- Nom de la praticienne formatrice ou du praticien formateur agréé·e par la HES-SO :
(Tél. :)
- S'il y a lieu, nom de l'ergothérapeute référent·e : (Tél. :)
- Nom de l'enseignant·e référent·e : (Tél. :)

Pour la période de formation pratique du : au :

**Se déroulant à :
(coordonnées de l'institution et du lieu de formation pratique)**

Le contrat est établi en référence et dans le cadre précisé par les documents suivants :

Directives d'application de la formation pratique de la filière Bachelor en ergothérapie de la HES-SO

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DE LA PÉRIODE DE FORMATION PRATIQUE

MOYENS DE REALISATION

RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES, ORGANISATIONNELLES, ETC.

MODALITES D’EVALUATION PREVUES

La signature d'une partie par le biais d'une signature manuscrite numérisée (image de la signature manuscrite), ou par le biais d'une signature électronique (par exemple DocuSign), a la même valeur qu'une signature manuscrite originale.

LIEU :

DATE :

SIGNATURE :

.....		
.....		
.....		