

## CONTRAT PÉDAGOGIQUE TRIPARTITE

**REUNISSANT :**

- Nom de l'étudiant : (Tél. : )
- Nom du praticien formateur qui encadre l'étudiant-e : (Tél. : )
- Nom du praticien formateur agréé par la HES-SO : (Tél. : )
- Nom du formateur de l'école: (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 de formation pratique de la filière Bachelor en ergothérapie de la HES-SO



**Haute école de travail social et de la santé Lausanne**  
Filière ergothérapie  
Ch. des Abeilles 14 • 1010 Lausanne • Suisse  
+41 (0)21 651 62 00 • [www.hetsl.ch](http://www.hetsl.ch)



## **OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE**

de la période de formation pratique



**Haute école de travail social et de la santé Lausanne**  
Filière ergothérapie  
Ch. des Abeilles 14 • 1010 Lausanne • Suisse  
+41 (0)21 651 62 00 • [www.hetsl.ch](http://www.hetsl.ch)



## **MOYENS DE REALISATION**

Ressources humaines, matérielles, organisationnelles, etc.



## MODALITES D'EVALUATION PREVUES

---

LIEU :

DATE :

SIGNATURE :

.....

.....

.....