

Examen professionnel fédéral de responsable d'équipe en institutions sociales et médico-sociales

agogis • ARTISET • ASPS Association Spitex privée Suisse • SWISS LEADERS • kibesuisse • Tertianum AG • anthroSocial

Confirmation d'expérience de direction d'institution sociales et médico-sociales

Par la présente, nous confirmons que

Prénom / Nom _____ né / e le _____

Travaille / a travaillé en qualité de responsable de secteur ou de direction dans notre institution. La direction du personnel fait, respectivement faisait, des tâches de direction.

Employ / e en qualité de (désignation de la fonction)	de Mois Année	à Mois Année	Charge de tra- vail Total en %	Expérience de direction (en mois)	Taille de l'équipe sans RE (nombre de col- laborateurs / col- laboratrices)	Dont collaborateurs / colla- boratrices spécifiquement formés (nombre)

Nous confirmons l'exactitude des informations ci-dessus.

Date : _____ Nom et lieu de l'institution _____

Nom et signature de la direction d'institution : _____ Éventuellement, cachet de l'institution :