SVS
FEAS
FIAS

Prüfungskommission
Commission des examens
Commissione degli esami

Examens du diplôme d'expert-e en assurances sociales

Formulaire d'inscription 2024

Données d'inscription

Titre ☐ Madame ☐ Monsieur Langue ☐ Français ☐ Allemand ☐ Italien

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

NPA _____ Localité _____

N° de téléphone _____ e-mail _____

Date de naissance _____ N° AVS _____

Lieu d'origine et canton _____

Nationalité _____ Compte IBAN _____

Nom de l'employeur _____ Publication des résultats ☐ oui ☐ non

Adresse de facturation (si différente de l'adresse de correspondance)

Inscription aux branches d'examens

Première participation ☐ oui ☐ non

Répétant-e à l'examen : ☐ oui ☐ non Si oui, année de la-des première-s tentative-s _____

Epreuve d'examen 1 : Branche choisie d'assurances sociales

Une des branches citées ci-dessous doit être choisie lors de l'inscription à l'examen

☐ AVS ☐ AC ☐ PP ☐ AI

☐ AMal ☐ AA

Epreuve d'examen 2 : ☐ International

Epreuve d'examen 3 : ☐ Politique sociale

Remarque

Date

Signature