



FORMULAIRE

Demande de stage d'observation d'une 1/2 journée

(Annexe 1)

**1. Vos coordonnées**

Nom et prénom  Date de naissance

Adresse complète

Téléphone

Courriel

**2. Votre profession**

Profession ou formation en cours

Institution (nom et adresse complète)

**3. Vos objectifs**

Merci de motiver votre demande en quelques mots

**4. Dates / disponibilités**



Par cette demande et ma signature, je m'engage à respecter le secret professionnel sur toutes les données personnelles auxquelles je pourrais avoir accès durant mon stage d'observation. Cette obligation perdure après la cessation de mon activité au sein de la Fondation (art. 321 du code pénal, Art. 80 de la loi sur la santé publique).

Date de la demande

Signature

### Merci de retourner ce formulaire

Par courrier à      Fondation PROFA | Consultation de santé sexuelle  
Route de Lausanne 21  
1020 Renens

Ou par courriel à    [sante-sexuelle@profa.ch](mailto:sante-sexuelle@profa.ch)

#### Décision *(laisser vide, merci)*

Votre demande est      acceptée     refusée

Date

Signature chef-fe de service

### Bilan

A la fin du stage, veuillez transmettre vos découvertes et remarques, ainsi que les bénéfices de ce stage d'observation à la personne qui vous a accueillie, dans un délai de deux semaines. Merci d'avance !

**Merci !**