



**Contrat de stage pour les
Actes médicotechniques des candidats-es au CFC**
Assistant-e en Soins et Santé Communautaire par Validation des acquis de l'expérience
et formation

Personnes concernées :

Les candidat-es au CFC d'ASSC inscrit-es :

- par voie de Validation des acquis de l'expérience
- dans une filière régie par l'article 32 de l'ordonnance fédérale sur la formation professionnelle

Contexte :

Dans le cadre de l'obtention du CFC d'ASSC, le domaine des " Actes médicotechniques (AMT)" ne peut être obtenu qu'après avoir effectué, à l'issue de la formation obligatoire du domaine D, un **stage de pratique encadrée de 4 semaines** consécutives (20 jours) à **100%** "dans le rôle d'ASSC".

Le/la candidat-e ne travaillera pas les week-ends, ni les nuits, ni les périodes de vacances sans encadrement. Dans la mesure du possible, il.elle travaillera en horaire continu 8h/jour. Un aménagement des horaires est possible si cela ne diminue pas le nombre de jours de stage.

Pour être reconnu comme lieu de stage, les exigences suivantes doivent être satisfaites :

- Le/la responsable de l'institution où sera organisé le stage donne son accord pour la réalisation et l'accompagnement du/de la candidat.e, complète et retourne **la page 2** de ce document au/à la candidat.e en vue de la procédure d'admission envoyée à Qualifications+ du Service de la formation continue de l'OFPC
- Le lieu de stage **permet la réalisation des Actes médicotechniques** du profil ASSC décrits sur le document en annexe et ces actes font l'objet d'une évaluation à l'issue du stage
- Le document d'évaluation dûment rempli et signé est à retourner à la chargée de formation (VNT) de l'Ortra santé Social à l'issue du stage.
- Le lieu de stage (l'institution) doit avoir obtenu l'autorisation de former délivrée par l'OFPC.
- Si l'institution n'a pas l'autorisation de former, elle peut s'adresser à la conseillère de l'OFPC à l'adresse romaine.borgeat@etat.ge.ch

Dans tous les cas, **le/la responsable de l'institution ou des soins** où sera organisé le stage et **l'encadrant-e** doivent compléter la **page 2** de ce document et la **signer** avant de la donner au, à la candidat-e.

Lieu de stage :

Nom de l'Institution :

Adresse :

Responsable de l'institution ou responsable des soins :

Nom :

Prénom:

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Coordonnées de la personne de référence :

Nom :

Prénom:

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Coordonnées de la personne qui effectuera le stage :

Nom :

Prénom:

1. L'institution a-t-elle reçu une autorisation cantonale pour former les apprentis pour le métier d'ASSC ou a-t-elle des praticiens formateurs ou praticiennes formatrices ?

Oui Non

2. Le lieu de stage permet-il la réalisation des Actes médicotechniques du profil ASSC ?

Oui Non

Le/la responsable de l'institution où sera organisé le stage obligatoire donne son accord pour accueillir ce stage conformément aux conditions décrites en page 1.

*Le/la responsable de l'institution
du stage*

*Le/la candidat-e
du stage*

La personne référent.e

Date et signature

Date et signature

Date et signature