

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Veuillez remplir lisiblement ce formulaire et l'envoyer à l'adresse électronique suivante : info@beauty-label.ch

1. Coordonnées personnelles du candidat

1.1 Données personnelles du candidat

Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Profession : _____

Si d'origine étrangère, type de permis : _____

1.2 Adresse privée du candidat

Rue N° : _____

NPA, localité : _____

Canton / Pays : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Adresse e-mail privée : _____

2. Coordonnées de votre structure et activité

2.1 Données professionnelles

Raison sociale : _____

Date de création : _____

Secteur d'activité : _____

Représentant légal (Nom, prénom et fonction) : _____

Nombre de salariés : _____ fixes et _____ temporaires. Un total de _____ salariés

2.2 Adresse professionnelle

Rue N° : _____

NPA, localité : _____

Canton / Pays : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Adresse e-mail professionnelle : _____

3. Formation

(il est examiné si votre formation et celle de salariés correspond aux conditions du règlement Beauty Label)

Pour chaque salarié rajouter sur une feuille séparée tous les données pour le critère 6. Formation

3.1. Formation de base

Nom du prestataire de formation : _____

Rue N° : _____

NPA, localité : _____

Canton / Pays : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Adresse e-mail professionnelle : _____

Le prestataire de formation a un des labels suivants :

eduQua CIDESCO ISO29990 QSC asca RME autre : _____

Joindre les documents suivants : **(à fournir lors du pré-audit)**

(Si vous pratiquez de l'esthétique et de l'onglerie par exemple, les points 1 et 2 doivent être présentés pour chaque métier)

1. Par métier : Photocopie du diplôme ou certificat. **Les titres établis dans une langue étrangère et les documents y afférents doivent être remis à Beauty Label traduits en français et authentifiés par acte notarial. Cette traduction doit émaner d'un institut de traduction sis en Suisse.**

2. Par métier : Une attestation de confirmation de formation de base datée et signée (nom, fonction, signature de la Direction et timbre du prestataire de formation) contenant le points suivants :

- Désignation de la formation (quel métier ?)
 - Durée de la formation (du - au)
 - Brève description de toutes les matières apprises (par exemple : soins du corps, anatomie, cosmétologie, réflexologie plantaire, etc. Les heures enseignées par métier seront un atout.
 - Nombre d'heures en présentiel entre théorie et pratique (les heures de travail personnel à la maison ne sont pas prises en compte cependant elles peuvent être citées)
 - Nombre d'heures en stage en annexant le rapport de stage (si un stage est exigé), en cas contraire ignorer ce point
 - Date de l'examen
 - Procès verbal de l'examen final et/ou document attestant la réussite à l'examen final
3. CV à jour du praticien

3.2. Formation continue annuelle

Nom du prestataire de formation : _____

Rue N° : _____

NPA, localité : _____

Canton / Pays : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Adresse e-mail professionnelle : _____

Le prestataire de formation a un des labels suivants :

eduQua CIDESCO ISO29990 QSC asca RME autre : _____

Joindre les documents suivants : **(à fournir lors du pré-audit)**

1. Photocopie du titre obtenu par métier et par année
2. Une attestation de confirmation de formation continue annuelle datée et signée (nom, fonction, signature de la Direction et timbre du prestataire de formation) contenant le points suivants :
 - Désignation de la formation continue (quel métier ?)
 - Durée de la formation (**minimum 10 heures annuelles**)
 - Brève description des matières apprises (par exemple : soins du corps, anatomie, cosmétologie, réflexologie plantaire, etc)

- Nombre d'heures en présentiel entre théorie et pratique (les heures de travail personnel à la maison ne sont pas prises en compte)
 - Nombre d'heures en stage (si un stage est exigé), en cas contraire ignorer ce point
 - Date de l'examen s'il y a lieu
3. CV à jour du praticien

4. Déclaration sur l'honneur

Par sa signature, le demandeur du Beauty Label, déclare sur l'honneur qu'il respecte les exigences du **CRITERE 7** (Le centre respecte la convention collective de travail CCT ou le contrat-type de travail CTT en vigueur dans le secteur concerné et respecte les conditions de travail de toute entreprise).

Par sa signature, le demandeur du Beauty Label, confirme avoir lu, compris et accepté le règlement.

Lieu, date : _____

Nom, prénom et signature : _____

Veillez vérifier si les copies de ces documents sont jointes à votre demande
Photocopie du diplôme / certificat (formation de base)
Attestation de confirmation de formation