

Conduite à tenir en cas de survenue du problème

Par ma signature, j'autorise la HEIG-VD à :

- transmettre la nature de mon problème de santé à mes enseignant-e-s, responsable de filière, doyen et secrétariat de département;
- inscrire les données communiquées sur un fichier partagé que la responsable du Centre Formation de Base, tous les secrétariats et responsables de filière pourront consulter en cas d'urgence.

Date :

Signature :