**Justificatif d’Equivalence Certificat de Branche OrTra TC**  **🡪 à soumettre au format Word s.v.p.**

Pour des informations détaillées, voir le « guide relatif à la preuve formelle PEQ CB »

Veuillez remplir les colonnes **de gauche** (ajouter si nécessaire des lignes supplémentaires)

Les colonnes de droite seront remplies par les experts de l’OrTra TC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A remplir par le/la candidat-e |  | A remplir par l’expert-e |
| Nom  Date de naissance  Méthode/s TC |  | Dossier numéro |

|  |
| --- |
| Preuves générales |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Preuves générales (guide ch. 4.1 / 4.2) | | | Justifi-catif n° | |  | | En ordre | | Man-que | Incom-plet | Remarque | | | |
|  | | Copie d’une pièce d’identité avec photo |  | |  | |  |  |  | | | |
|  | | Extrait du casier judiciaire (extrait récent de moins de 6 mois) |  | |  | |  |  |  | | | |
|  | | Preuve diplôme degré secondaire II  Titre |  | |  | |  |  |  | | | |
| Preuves concernant la méthode TC | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation initiale et continue spécifique à la méthode (guide ch. 4.3)\* | | | | Justifi-catif n° | |  | | **Prise en compte formation** | | | | **Heures** | | |
| Nombre d’heures | A Attestation de formation à la méthode  Seulement les heures de contact spécifiques selon l’IDMET | | |  | |  | | **Remarques** | | | | | oui | non |
|  |  | | |  | |  | | | | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | | | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | | | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | | | |  |  |
|  | Total heures formation à la méthode | | |  | |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’heures | B Formation continue spécifique à la méthode  Seulement les heures de contact spécifiques selon l’IDMET |  |  | **Prise en compte formation continue**  **Remarques** | oui | non |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Total heures formation continue |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | C Expérience professionnelle  Prise en compte de 20 h/an d’expérience professionnelle, max. 160 h  Années : de       à |  |  | **Prise en compte de l’expérience professionnelle**  oui  non | |  |  | |
|  | Total des heures A, B, C |  | Total des heures A, B, C |  | | |  |
| Heures de contact spécifiques à la méthode supplémentaire à prouver |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Examen final (guide ch. 4.4)\* | | Justifi-catif n°. |  | En ordre | Man-que | Incom-plet | Remarque |
|  | Examen final dans la méthode |  |  |  |  |  |  |
|  | Equivalence d’un examen final manquant  dans votre méthode:  Preuve d’une activité professionnelle AVANT le 01.01.2006 |  |  |  |  |  |
| Processus personnel spécifique à la méthode (guide ch. 4.6)\* | | Justifi-catif n°. |  | | | |
|  | 24 traitements reçus en tant que client-e dans la propre méthode |  |  |  |  |  |
| Stage / traitements des client-e-s (guide ch. 4.7)\* | | Justifi-catif n°. |  | | | |
|  | 250 heures de traitements donnés à des client-e-s  (auto-déclaration signée) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Preuves de l’expérience professionnelle dans votre méthode |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expérience professionnelle (guide ch. 4.8) | | | Justifi-catif n°. |  | En  ordre | Man-que | Incom-plet | Remarque |
|  | Attestation AVS d’une activité indépendante TC, ou |  |  |  |  |  |  |
|  | Assurance responsabilité civile professionnelle, ou |  |  |  |  |  |  |
|  | Confirmation d’une agrégation auprès d’un bureau d’enregistrement (APTN, ASCA, RME, SPAK), **ou** |  |  |  |  |  |  |
|  | Contrat d’engagement / attestation de l’employeur |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Preuves concernant le Tronc Commun (guide ch. 4.9) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compensation du Tronc commun TC entier (règlement ch. 5.1) | Justifi-catif n°. |  | En ordre | Man-que | Incom-plet | Remarque |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Confirmation d’une agrégation  **avant** l’admission de la méthode dans le règlement de l’EPS TC | Contient:   * votre nom * date de l’agrégation |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Preuve détaillée du Tronc commun TC | Justifi-catif n°. |  | En ordre | Man-que | Incom-plet | Remarque |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | (prise en compte éventuelle de l’expérience professionnelle par année) | Heures |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bases professionnelles spécifiques 1 (28 h) | 1.5 h, max. 9 h |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bases professionnelles spécifiques 2 (28 h) | 1.5 h, max. 9 h |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bases socio-économiques  (104 h) | 7 h, max. 35 h |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bases médicales 1  (6 h) | 0 h |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bases médicales 2  (146 h) | 8 h, max. 48 h |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bases médicales 3  (28 h | 1.5 h, max. 9 h |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Total (340 h) |  |  |  | Heures de contact supplémentaires à prouver | | | |  |