

DEMANDE ET AUTORISATION DE CONSULTATION DU DOSSIER

PROCÉDURE CAP-TAE-SEFRI

Candidat-e :

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone / e-mail : _____

N° de dossier SEFRI : _____

Objet de la demande :

La présente demande concerne la consultation du dossier personnel relatif à la procédure de qualification CAP-TAE-SEFRI, déposé auprès de l'OrTra Neuchâtel Santé Social. La consultation s'effectue conformément aux dispositions suivantes :

- Le droit de consultation est strictement personnel et réservé au-à la candidat-e. Le-la requérant-e ne peut pas être accompagné-e.
- La consultation permet uniquement de prendre connaissance des éléments du dossier (rapports d'évaluation, procès-verbaux, notes, corrigés, décisions).
- Aucune copie, photographie ou enregistrement du dossier ne peut être effectuée, seule une prise de note est autorisée.
- La consultation se déroule en présence d'un-e chef-fe évaluateur-trice, à une date et heure communiquées par l'OrTra Neuchâtel santé-social.
- La durée maximale de la consultation est de 60 minutes.

Engagement du-de la candidat-e :

En signant la présente, je reconnaiss : _____

- Avoir pris connaissance des conditions ci-dessus.
- M'engager à respecter la confidentialité et l'intégrité du dossier.
- Ne pas diffuser, reproduire ni transmettre d'informations obtenues lors de la consultation.
- Comprendre que la consultation ne constitue pas un recours ni une procédure de réévaluation.

Date de la demande : _____

Signature de la candidate : _____



Validation par l'OrTra Neuchâtel Santé Social :

Nom du/de la chef-fe évaluateur-trice : _____

Date de la consultation : _____

Heure : _____

Lieu : _____

Dossier mis à disposition selon les règles en vigueur

Consultation effectuée sous supervision

Signature du/de la chef-fe évaluateur-trice : _____

Le formulaire de demande de consultation doit être transmis à l'adresse suivante :

ortra@ne.ch

Une date de consultation vous sera transmise par l'OrTra.