Demande d’évaluation

# Requérant-e

Nom du requérant / de la requérante

# Unité faisant l’objet de la demande d’évaluation (prière de cocher ce qui convient)

programme

institution

autre(s)

Nom exact de l’unité

Remarques

# Responsable de la demande

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom |  |
| Titre |  |
| Fonction |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| E-Mail |  |

Lieu, date

Signature du requérant / de la requérante

Signature de la direction de la haute école[[1]](#footnote-1)

Afin de déposer une demande auprès de l’AAQ, merci de remplir et signer le formulaire ci-joint. Nous prendrons contact avec vous dès réception de la demande.

Effingerstrasse 15

Postfach, CH-3001 Bern

Tel. +41 31 380 11 50

Fax +41 31 380 11 55

<http://www.aaq.ch>

1. La signature de la direction de la haute école est obligatoire pour que l’AAQ puisse prendre en considération la demande. [↑](#footnote-ref-1)