**Demande de certification**

**Certified PR & Communication Expert SAQ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Type de demande** | | | | |
| Forme de la certification | Première certification | | Recertification | |
| Langue du certificat | allemand | français | italien | anglais |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Données personnelles** | | |
| Titre | Madame | Monsieur |
| Prénom |  | |
| Nom |  | |
| Rue / Numéro |  | |
| NPA / Lieu |  | |
| Téléphone privé |  | |
| E-mail privé |  | |
| Date de naissance |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Adresse de facturation (si différente de l’adresse privée)** | |
| Adresse complète |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Données professionnelles actuelles** | |
| Nom de l’employeur |  |
| Rue / Numéro |  |
| NPA / Lieu |  |
| Description de la fonction/rôle |  |
| Taux d’occupation dans le domaine des relations publiques/communication |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Conditions de certification** | |
| * Majorité * Activité professionnelle en Suisse | |
| **Première certification** | **Recertification** |
| Option 1   * + Diplôme de formation moins de 5 ans   + 5 ans expérience professionnelle PR/Comm.   Option 2   * + Diplôme de formation, indépendant de la date d’obtention du diplôme   + 10 ans expérience professionnelle PR/Comm.   Option 3   * + Membre du registre professionnel de pr suisse   Diplôme de formation doit:   * couvrir au moins 75% des thèmes d’apprentissage du programme de certification correspondant. * avoir vérifié les compétences professionnelles et méthodologiques dans le cadre d’un examen final ou un travail de fin d’études.   Documents à soumettre:   * «**Demande de certification**» remplie et signée * Copie du **diplôme de formation** ou **confirmation membre registre professionnel de pr suisse** * Justificatif de l’emploi actuel et de la fonction/rôle à titre principal, ainsi que de l’expérience professionnelle nécessaire (**certificat / attestation de travail**) | * Certificat valable du programme de certification correspondant * Suivi des mesures de recertification équivalant à 50 heures d’apprentissage selon le programme de certification correspondant. Les deux composantes « Expérience professionnelle » et « Formation continue » devant être couvertes. * Les mesures de recertification ont été suivies pendant la durée de validité du certificat. * Demande de recertification soumise à SAQ avant l’expiration du certificat encore valable.   Documents à soumettre:   * «**Demande de certification**» remplie et signée * Copie des justificatifs des mesures de recertification «Expérience professionnelle» (**certificat / attestation de travail**) * Copie des **justificatifs des mesures** de recertification « Formation continue »   La demande peut être soumis au plus tôt 3 mois avant l’expiration du certificat encore valable. |

|  |
| --- |
| 1. **Examen de la demande** |
| Après un examen positif de la demande, le certificat numérique et la facture de CHF 290.– (première certification) ou de CHF 200.– (recertification) sont envoyés par e-mail. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Comment avez-vous pris connaissance de la certification ?** | | | |
| Médias sociaux  SAQ  prsuisse | Site web  SAQ  prsuisse | E-Mail  SAQ  prsuisse | Lettre / Circulaire  SAQ  prsuisse |
| Journal / magazine | Recommandation orale | Internet | Institut de formation |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Recertification (ne pas remplir en cas de première certification)** | | | | | |
| N° de certificat: |  | Valable jusqu’au: |  | recertifier | renoncer |
| Justification du renoncement | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Mesures de recertification suivies (ne pas remplir en cas de première certification)** | | | | | | | |
| **Composante « Expérience professionnelle » (au moins 15 heures d’apprentissage)** | | | | | | |
| **Employeurs** | | **Fonction / Rôle** | **Début (date)** | **Fin (date)** | **Nombre de mois** | **Certificat de travail** |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| Total mois: | | Total heures d’apprentissage:       (pour 6 mois = 5 heures d’apprentissage) | | | | |
| **Composante « Formation continue » (au moins 20 heures d’apprentissage)** | | | | | | |
| **Code SAQ de la mesure** | **Prestataire de la mesure** | **Titre / désignation de  la mesure** | **Début (date)** | **Fin (date)** | **Heures d’apprentissage** | **Justificatifs** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Signature du/de la candidat(e)** | | | |
| Par sa signature, le/la candidat(e) déclare reconnaître le programme de certification correspondant et que les informations fournies sont complètes et véridiques. En outre, l’organisme de certification des personnes SAQ est autorisé de recueillir des renseignements complémentaires auprès des sociétés / institutions citées. SAQ est autorisée à fournir à des tiers des renseignements d’ordre général sur les certificats. Le certificat reste la propriété de SAQ. En cas d’abus, SAQ peut retirer le certificat. | | | |
|  | **Lieu** | **Date** | **Signature** |
| **Candidat(e)** |  |  |  |
| La demande signée peut être envoyée par e-mail à [pc@saq.ch](mailto:pc@saq.ch) ou par courrier à:  SAQ Swiss Association for Quality, Ramuzstrasse 15, CH-3027 Berne | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **À remplir par l’organisme de certification SAQ** | | |
| Personne compétente | Date | Visa |