**Demande de rajout de formation pour une école accréditée**

**Avant de remplir le formulaire de demande de rajout et le questionnaire ci-joint, lisez attentivement les documents suivants :**

* [Conditions générales d'accréditation des écoles (CGAE)](http://www.asca.ch/Upload/pdf/DOK-2017-reglements/F6_F_CGAE.pdf" \t "_blank)

<https://asca.ch/wp-content/uploads/2023/12/F6_F_CGAE.pdf>

* [Règlement d'accréditation des écoles](http://www.asca.ch/Upload/pdf/DOK-2017-reglements/F7_F_RAE.pdf" \t "_blank) (RAE)

<https://asca.ch/wp-content/uploads/2023/12/F7_F_RAE.pdf>

* [Annexe - Heures de formation](http://asca.ch/Upload/pdf/DOK-2017-reglements/F8_F_Annexe.pdf" \t "_blank) <https://asca.ch/wp-content/uploads/2023/12/F8_F_Annexe.pdf>
* [Liste des disciplines thérapeutiques](http://asca.ch/therapies.aspx?all=true" \t "_blank) <https://asca.ch/devenir-therapeute/liste-des-methodes/>

Veuillez nous envoyer tous vos fichiers sous format PDF par Swiss Transfer par mail à l’adresse : [experts@asca.ch](mailto:experts@asca.ch)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Mise à jour des informations relatives à l’école** | | |
| **1.1 Coordonnées de l’école** | | |
| **Nom** | | |
| **Adresse** | | |
| **NPA** | **Lieu** | |
| **Canton / Pays** | | |
| **Téléphone** | | **Portable** |
| **E-mail** | | **Site internet** |
| **Forme juridique** (SI, SA, Sàrl, association, fondation, autre…) | | |
| **Documents à fournir**  1. extrait du registre du commerce (si l’école est inscrite) | | |
| **1.2 Responsable(s) de l’école** | | |
| **Responsable 1** | | **Responsable 2** |
| **Nom** | | **Nom** |
| **Prénom** | | **Prénom** |
| **Titre** | | **Titre** |
| **Fonction** | | **Fonction** |
| **Formation** | | **Formation** |
| **N° RCC** | | **N°RCC** |
| **Documents à fournir pour chaque responsable uniquement s’il y a eu des modifications**  2. CV  3. Copies des diplômes pertinents  4. Extrait du casier judiciaire datant de moins de 6 mois  5. Copie de la carte d’identité | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lieu d’enseignement** | | | |
| L’école possède ses propres locaux  Adresse : | | L’école loue des salles de séminaire  Adresse : | |
| **Labels de qualité** | |  | |
| OrTra, Modules n° | | EduQua | |
| Autres | |  | |
| **2. Informations relatives à la demande de rajout de formation** | | | |
| Pour la définition des cycles, veuillez lire attentivement nos conditions générales | | | |
| **2.1 Contenu de l’enseignement** | | | |
| **Cycle 1** | Notions fondamentales en médecine académique de minimum 150h | | **Oui**  **Non** |
| **Cycle 2** | connaissances pratiques et théoriques d’une ou de plusieurs méthodes thérapeutiques selon notre liste  <https://asca.ch/devenir-therapeute/liste-des-methodes/> | | **Oui**  **Non** |
| **Cycle 3** | connaissances approfondies en médecine académique de minimum 300h (approfondissement du cycle 1) | | **Oui**  **Non** |
| **Formation continue** |  | | **Oui**  **Non** |
| Veuillez inscrire les disciplines enseignées dans le tableau ci-joint. Une accréditation du cycle 2 ne peut être délivrée que pour une méthode qui figure sur la « Liste des disciplines thérapeutiques ASCA ».  Pour l’enseignement des cycles 1, 3 et les cours de formation continue, inscrivez « cycle 1 », « cycle 3 » ou « FC » dans la colonne « Nom de la discipline et matière » | | | |
| **Documents à fournir pour chaque matière enseignée Cycle 1 – 2 – 3 :**   1. CV de chaque enseignant 2. Copies des diplômes de chaque enseignant 3. Extrait du casier judiciaire datant de moins de 6 mois de chaque enseignant 4. Copie des cartes d’identité de chaque enseignant 5. Spécimen de diplôme/certificat de formation indiquant la réussite des examens finaux, daté et signé par le directeur de l’école 6. Spécimen de la confirmation du cursus suivi. Ce document devra être nominatif, détaillé (branches, matières, sujets, nombre d’heures), daté et signé par le directeur de l’école 7. Le programme et planning détaillés de chaque cours (inclus le détail des heures de contact et de travail personnel accompagné) 8. Supports de cours (à disposition pour consultation) 9. Liste du matériel et des outils de travail de chaque méthode enseignée 10. Règlement de l’examen   **Documents à fournir pour chaque matière de Formation continue :**   1. CV de chaque enseignant 2. Copies des diplômes de chaque enseignant 3. Extrait du casier judiciaire datant de moins de 6 mois de chaque enseignant 4. Copie des cartes d’identité de chaque enseignant 5. Spécimen d’attestation de formation continue 6. Le programme et le planning détaillés de chaque cours 7. Supports de cours (à disposition pour consultation) 8. Liste du matériel et des outils de travail de chaque méthode enseignée 9. Information sur la littérature spécialisée | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.2 Examens uniquement pour les cycles 1-2-3** | | | | | |
|  | Pas d’examen | | Matières : | | |
|  | Pratique | | Matières : | | |
|  | Théorique | |  | | |
|  | oral | | Matières : | | |
|  | écrit | | Matières : | | |
|  | Mémoire de diplôme | | Matières : | | |
| **2.3 Experts aux examens** **uniquement pour les cycles 1-2-3** | | | | | |
| Matière | | Nom | | Prénom | Adresse |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| **2.4 Structure d’enseignement** | | | | | |
|  | Formation en présence | | Matières : | | |
|  | Formation hybride :  en présence et en ligne | | Matières : | | |
|  | Formation complètement à distance | | Matières : | | |
| **2.5 Supports de cours et matériel didactique** | | | | | |
|  | Supports de cours – scripts | | | | |
|  | Littérature spécialisée | | | | |
|  | Planches d’anatomie | | | | |
|  | Tables de massage | | | | |
|  | Flip chart | | | | |
|  | Beamer | | | | |
|  | Écran numérique interactif | | | | |
|  | Plateforme en ligne | | | | |

**Autres remarques**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Discipline et matière enseignées** | | | | | | **Enseignant.es** | | | | |
| **N° de la discipline** | **Nom de la discipline et matière** | **Nombre d’heures de contact** | **Nombre d’heures de travail personnel accompagné** | | **Total** | **Nom** | **Prénom** | **N° RCC** | **Titre** | **Diplômé.es en :**  **«date et discipline»** |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

La Fondation ASCA se **réserve le droit d’entrer en matière** sur la demande de rajout uniquement **lorsque le dossier est complet**. Nos spécialistes en médecine complémentaire se tiennent à votre disposition pour vous conseiller et vous renseigner.

**Veuillez envoyer tous les documents par voie électronique à l’adresse : experts@asca.ch**

**Par la signature, nous certifions avoir pris connaissance des exigences de la Fondation ASCA en matière d’enseignement des disciplines thérapeutiques en médecines complémentaires et d’avoir répondu d’une manière exacte et conforme à la vérité aux questions de ce présent questionnaire.**

Lieu et date :  Timbre et signature :

|  |
| --- |
| **Exemple d’informations minimales requises sur un diplôme/certificat Cycle 1, 2 ou 3** |

Entête de l’école

**Diplôme ou Certificat**

**« Nom de la méthode »**

**SPECIMEN**

**décerné à**

**« Nom de la personne »**

qui a suivi avec succès les « x heures » de la formation

et réussi l’examen final le « date »

**La direction de l’école  L’enseignant ou l’expert**

**Signature : Signature :**

**Lieu et date**

|  |
| --- |
| **Exemple d’une confirmation de programme pour la Fondation ASCA,** annexe obligatoire au diplôme pour toute agrégation comme thérapeute. Ce document doit permettre une compréhension claire et détaillée du contenu du cursus suivi par l’étudiant, lui offrant ainsi la possibilité de s’inscrire également auprès d’autres organismes (de 1 à 20 pages suivant la méthode). |

Entête de l’école

N° ID ASCA

**Confirmation de cursus en « cycle 1 ou 3 ou nom de la méthode »**

**Nombre d’heures :**

Nom et prénom du thérapeute

Date de naissance

Durée du cursus

Nombre d’heures en présentiel

Nombre d’heures de travail personnel accompagné

Validation d’acquis antérieurs

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Programme du cours**  Peut être divisé en :  **SPECIMEN**   * modules * weekends * niveaux * branches * etc. | **Descriptif**  **Pour les cycles 1 et 3**  Enumération détaillée :   * différents systèmes étudiés * biochimie / biologie cellulaire * approche en psychologie, rôle du thérapeute * mesures d’hygiène * pathologies * etc.   Mesures d’urgence  **Pour le cycle 2** :  énumération détaillée du contenu de la formation | **Nombre d’heures**  **de contact**  Unités d’enseignement à 60 minutes | **Nombre d’heures d’étude personnelle accompagnée**  Unités à 60 minutes |
|  | **Total des heures** : |  |  |

**Examen de fin d’études** : date et nombre d’heures

Les personnes soussignées attestent la véracité des données susmentionnées

**Lieu et date**  **Signature et timbre de l’école**