

## CONTROLE DU STAGE

### DECLARATION D'ENGAGEMENT D'INDEPENDANCE

Je soussigné,

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Candidat à la fonction de contrôleur du stage certifié :

- être inscrit au Tableau en qualité de Membre de l'Ordre
- n'avoir fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire et m'engage :
  - ☛ à suivre un stage de formation organisé par l'Ordre
  - ☛ à accorder à cette tâche la disponibilité nécessaire et à y consacrer le temps minimum de 24 heures annuelles.

Fait le, \_\_\_\_\_

**Signature**