**PrüfungsexpertIn / *Expert‑e‑s d’examen* /*Esperto d'esame***

Name, Vorname / *Nom, prénom / Nome, cognome*

 Adresse, Telefon, E-Mail / *Adresse, téléphone, adresse e-mail / Indirizzo, telefono, e-mail*

Muttersprache / *Langue maternelle / Lingua madre*

Weitere Sprachen / *Autres langues / Altre lingue*

Fachliche Aus- und Weiterbildung / *Formation spécifique et formation continue / Formazione specifica e formazione continua*

Berufliche Laufbahn / *Parcours professionnel / Carriera professionale*

Jetzige Tätigkeit, Funktion / *Emploi actuel, fonction / Attività corrente, funzione*

Arbeitgeber / *Employeur / Datori di lavoro*

Bezug zum Bereich Infektionsprävention im Gesundheitswesen */ Rapport avec le domaine prévention des infections associées aux soins / Riferimento al settore della prevenzione delle infezioni nel sistema sanitario*

Pädagogische und methodische Ausbildung und Kompetenzen / *Aptitudes et formation en pédagogie et en méthodologie / Formazione e competenze pedagogiche e metodologiche*

Datum / *Date / Date*

Bitte ausgefüllt zurückschicken an / *A renvoyer dûment rempli à* /
Si prega di compilare e tornare a **info@epsante.ch**