

# BON DE COMMANDE



Rue du Nord 3  
CH-1400 Yverdon-les-Bains

Tél. : +41 24 557 73 90  
Fax : +41 24 557 73 87

[www.swi.ch](http://www.swi.ch)  
[info@swi.ch](mailto:info@swi.ch)

## Participant

NOM, Prénom :	
Né le :	
Lieu d'origine :	Nationalité :
Adresse :	
NPA/Lieu :	
Courriel :	
Tél. privé :	Mobile privé :

## Informations complémentaires pour les formations IIW, ESA (joindre les copies des CFC, certificats, diplômes, etc.)

Titulaire d'un certificat fédéral de capacité ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, lequel :		
Titulaire d'un certificat équivalent étranger ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, lequel :		
Autres certificats ou diplômes ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, lesquels :		
Contrôle de la vue (uniquement pour les certifications ESA) Date :		

## Dernier emploi

Fonction assumée :	Durée (année(s)) :
Déjà assumé une fonction dans le domaine du soudage ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, laquelle :	Durée (année(s)) :

## Employeur/ORP/Al

Raison sociale :	Tél. :
Adresse :	Fax :
	www. :
NPA/Lieu :	Courriel :
Responsable à contacter (NOM et Prénom) :	
Tél. direct :	Courriel :

## Facturation

<input type="checkbox"/> Au participant	<input type="checkbox"/> A l'employeur/ORP/Al	V. Réf. :
Adresse de facturation :		
<i>(si différente de ci-dessus)</i>		

Pos.	Réf.	Désignation	Qté.	Prix unit.	Dates
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

## Le/les soussigné(s) reconnais(sent) avoir pris connaissance des Conditions Générales et en accepte(nt) de manière pleine et entière les termes.

Lieu et date :	Timbre et signature de l'employeur/ORP/Al :
Signature du participant :	

(Le bon de commande N°00000 doit être sauvegardé sous SWI\_BC-00000.\* (\* = extension du fichier))

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE COURS ESA

Le but de ce formulaire est :

- d'évaluer l'aptitude d'un candidat par rapport aux exigences de l'ESA
- de vérifier la conformité des certifications d'un candidat par rapport aux exigences de l'ESA

NOM :	Prénom :			Société :				Téléphone :								
Cours ESA demandé pour Norme ESA	Cat. 3 **	Cat. 2 **	Cat. 1 **	Historique opérateur ESA Cat. 3 (année)				Historique inspecteur ESA Cat. 2 (année)				Historique instructeur ESA Cat. 1 (année)				
	1 <sup>ère</sup> C	1 <sup>ère</sup> R	2 <sup>ème</sup> R	3 <sup>ème</sup> R	4 <sup>ème</sup> R	1 <sup>ère</sup> C	1 <sup>ère</sup> R	2 <sup>ème</sup> R	3 <sup>ème</sup> R	4 <sup>ème</sup> R	1 <sup>ère</sup> C	1 <sup>ère</sup> R	2 <sup>ème</sup> R	3 <sup>ème</sup> R	4 <sup>ème</sup> R	
ECSS-Q-ST-70-08																
ECSS-Q-ST-70-26																
ECSS-Q-ST-70-28																
ECSS-Q-ST-70-30																
ECSS-Q-ST-70-38																

**Légende :**

\*\* : C pour une certification , R pour une re-certification – C : certification – R : re-certification

Expérience	THT Assemblage de soudure		SMT Assemblage de soudure		Sertissage		Connexions électriques enroulées		Câbles RF		Intégration	
	Nb d'années	Qualif.	Nb d'années	Qualif.	Nb d'années	Qualif.	Nb d'années	Qualif.	Nb d'années	Qualif.	Nb d'années	Qualif.
Normes commerciales												
Normes IPC classe 1/2/3												
Normes militaires/spatiales												

**Légende :**

Nb d'années : nombre d'années d'expérience – Qualif. : OP = opérateur, IP = inspecteur, IS = instructeur

Lieu et date :

Signature du participant :

Timbre et signature de l'employeur/ORP/AI :