



Association Romande des Interprètes en Langue des Signes

ATTESTATION

Procédure d'équivalence

Nom de l'enseignant LSF :

.....

☐ Lexique adapté à la Suisse romande

☐ Dactylogogie adaptée à la Suisse romande

J'atteste avoir rencontré

M./Mme (*nom du/de la candidat/e*)

Le (date).....

Durant (*durée de l'entretien*).....

Remarques

.....
.....
.....

Le soussigné atteste que le/la candidat/e :

- ☐ a acquis une bonne connaissance du signaire et de la dactylogogie de Suisse romande
- ☐ n'a pas encore acquis une bonne connaissance du signaire et de la dactylogogie de Suisse romande

Date

Signature

Attestation à remettre au comité de l'ARILS

ARILS

Membre collectif du Syndicat suisse des Services publics

comité@arils.ch / www.arils.ch

Edition mise à jour en janvier 18