



**Service de la
consommation et des
affaires vétérinaires**

Affaires vétérinaires

Ch. des Boveresses 155
1066 Epalinges

AVIS D'ENGAGEMENT D'UN VETERINAIRE-ASSISTANT

en application de l'art. 93 de la loi sur la santé publique du 29 mai 1985

Nom, prénom et adresse de l'employeur :

.....
.....

Nom et prénom de la personne engagée :

.....

Date de naissance : sexe :

Nationalité :

Pour une personne étrangère, type de permis de séjour :

Adresse privée: No postal : Localité :

Tél. privé no :

Diplôme(s) ou titre professionnel : délivré(s) par : le :

.....
.....

Si diplôme étranger, attestation de reconnaissance de l'Office fédéral de la santé publique
délivrée le : ([joindre une copie de l'attestation svp](#))

Durée de l'engagement : du au Taux d'activité :%

Assurance responsabilité civile professionnelle : prise en charge par l'employeur

Lieu et date : Signature de l'employeur :

.....

Document à envoyer au SCAV-Affaires vétérinaires avant tout engagement