



# Questionnaire

Merci d'adresser le document dûment rempli au secrétariat de la SSST

**Document des conditions d'admission selon l'ordonnance  
sur la qualification de chargé de sécurité / ingénieur de  
sécurité pour l'inscription sur la liste des MSST de la SSST.**

## 1. Données personnelles

- 1.1. Nom ..... 1.2. Prénom .....
- 1.3. Adresse privée .....
- 1.4. NP / Lieu ..... / ..... 1.5. Date de naissance .....
- 1.6. Employeur actuel (Adresse):  
.....  
..... N° tél.: .....
- adresse e-mail: ..... N° fax: .....

## 2. Données professionnelles

### 2.1. Apprentissage

- 2.1.1. Certificat de capacité (CFC) .....
- 2.1.2. Formation obtenue (année) ..... Copie ci-jointe: oui
- 2.1.3. Formation de base à l'étranger:  
Où / chez qui ? ..... année .....

### 2.2. Formation continue (contremaître, école technique, ETS)

- 2.2.1. Formation en tant que .....
- 2.2.2. Diplôme (année) ..... Copie ci-jointe: oui
- 2.2.3. Nom / lieu de l'école, université, etc. ....  
.....

**Société Suisse de Sécurité au Travail SSST**

[www.ssst.ch](http://www.ssst.ch)

Président: Martin Häfliger, Swissport International Ltd., BZB, P.O. Box, 8058 Zürich Flughafen, [martin.haefliger@swissport.com](mailto:martin.haefliger@swissport.com)

Vice-Président Romandie: Christian Wyssmüller, bpa, Rue de Vevey 218, 1630 Bulle, [c.wyssmueller@bpa.ch](mailto:c.wyssmueller@bpa.ch)

Directeur: Dr. Bruno Albrecht, Zeughausstrasse 83, 3902 Glis, [brunoalbrecht@bluewin.ch](mailto:brunoalbrecht@bluewin.ch)

Secrétariat: Bettina Mani, ABZ, case postale 422, 3700 Spiez, Tél. 033 650 81 74, Fax 033/654 41 94, [secretariat@ssst.ch](mailto:secretariat@ssst.ch)

Association faîtière des sociétés pour la protection de la santé et la sécurité au travail, suissepro

**2.3. Etudes universitaires**

2.3.1. Maturité (année) ..... Type .....

2.3.2. Diplôme de: ..... (année) .....

2.3.3. Etudes post grades  
.....

Copies ci-jointes: oui

**3. Formation complémentaire en matière de sécurité au travail**

3.1. Cours: .....

3.2. Organisateur: .....

3.3. Fin formation compl. (année) ..... Copie ci-jointe: oui

**4. Formation continue**

4.1. Début de votre activité en tant que MSST: année .....  
% de cette activité .....

**5. Remarques, indications supplémentaires**

.....  
.....

**Important:**

Le/la soussigné(e) confirme par sa signature l'authenticité de ses données pour l'inscription dans le registre „MSST de la SSST". Le/la soussigné(e) donne son accord de publier ses données par internet. Le Comité de la SSST s'engage à ne pas transmettre ou copier ces documents.

Mettez-vous vos services à disposition des tiers ?

Oui  partiellement  non  N° tél.: .....

Date / lieu: ..... Signature: .....

**Interne SSST**

(Fragebogen-f.doc) Rev. Jan. 02

Reçu le: ..... Traiter le: .....