

Formulaire d'inscription individuel aux formations du Qualifiant

Formulaire à nous faire parvenir 1 mois avant le début de la formation

Participant
Fonction

Mademoiselle
 Enseignant

Madame
 Chef d'atelier


Monsieur
 CP/RS

Nom:

Prénom:

Rue: N° Bte

Code Postal: Localité



E-mail:


enseignant au 2^e ou 3^e degré des options groupées de l'enseignement qualifiant, Cefa art. 47 ou 49 et enseignement spécialisé art. 45 et 47

Institution où est exercée la fonction

Institution:

Rue: N° Bte

Code Postal: Localité



E-mail:

désire participer à la formation (un formulaire d'inscription par module souhaité):

Module n° Intitulé:

Lieu: Date(s):

Signature du participant

Signature de la direction pour accord

Le S12 ou Spec 12 du professeur concerné doit impérativement être joint au formulaire d'inscription.

À ENVOYER À:



Avec le soutien du Fonds social européen
L'UE et les autorités publiques investissent dans votre avenir

CECAFOC QUALIFIANT – FORCAR asbl

chaussée de Binche 151 – 7000 Mons

Tél: 065 37 72 91 – Fax: 065 37 72 92 – Mail secretariat@efee.be

