

Formulaire d'inscription individuel aux formations du qualifiant

Formulaire à nous faire parvenir un 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):

Intitulé de la formation:


Lieu: Date:


Signature de 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

**Pour les enseignants du Hainaut
FORCAR-JONCTION CONVERGENCE
Objectif 1
rue des Compagnons 10A à 7000 MONS
 065 39 95 11
Fax 065 39 95 12**

**Pour les enseignants hors Hainaut
FORCAR-JONCTION COMPETITIVITE
Objectif 2
avenue E. Mounier 100 - 1200 BRUXELLES
 02 256 71 91 - 02 256 71 92
Fax 02 256 71 97**



