

Formulaire
d'inscription
Année scolaire
2017-2018

Conseiller
en
Prévention 
Deuxième niveau

Photo

Merci d'écrire lisiblement et en majuscules.

Nom	Prénom
Adresse privée	
CP	Localité
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Date de naissance	Nationalité
Lieu de naissance	Pays
Téléphone	GSM
E-mail	
<input type="checkbox"/> J'accepte que mon adresse e-mail soit utilisée pour l'activation d'un compte MyCPFB.	

• **Je m'inscris aux unités d'enseignement suivantes :**

- UE 327 - Formation multidisciplinaire de base
- UE 328 - Spécialisation multidisciplinaire de deuxième niveau
- UE 329 - Epreuve intégrée de la section : Conseiller en prévention deuxième niveau

• **Je fournis les documents suivants (ORIGINAUX A PRESENTER A L'INSCRIPTION) :**

- Deux photos format carte d'identité
- Une copie recto/verso de la carte d'identité en cours de validité
- Une copie de mon diplôme :
 - SOIT une copie du CESS (certificat d'enseignement secondaire supérieur)
 - SOIT une copie du certificat de cours secondaires supérieurs
 - SOIT une copie du certificat de conseiller en prévention de base accompagné d'une attestation de fonction d'au moins 5 ans comme conseiller en prévention
 - SOIT une copie de la décision d'équivalence pour les diplômes étrangers

UN DE CES DIPLOMES DOIT IMPERATIVEMENT FIGURER DANS VOTRE DOSSIER MEME SI VOUS DISPOSEZ D'UN DIPLOME DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR



Nom

Prénom

• **Je paie les frais de formation :**

- Paiement par Bancontact le jour de l'inscription
- Paiement par virement avant le 1^{er} jour de formation sur le compte : BE56 2710 6187 2288
- Mon employeur paie ma formation
- Je demande une facture

Nom employeur

Adresse

CP et commune

TVA

Fonction que j'occupe

Pour bénéficier de l'exonération du droit d'inscription dû à la Communauté française, je déclare sur l'honneur que :

- Je suis demandeur d'emploi et autorise la communication par le FOREM/ACTIRIS de ma situation au C.P.F.B.
Mon numéro d'inscription au **FOREM/à ACTIRIS** :
- Je suis demandeur d'emploi et m'engage à remettre au C.P.F.B. l'attestation d'exonération délivrée par le **VDAB**
- Je bénéficie d'un revenu d'intégration et m'engage à donner au C.P.F.B. une attestation de ce revenu délivrée par le **CPAS**
- Autre motif d'exonération - Indiquez le motif :

Si ma déclaration n'est pas confirmée par une attestation de l'organisme concerné, je m'engage à payer l'entièreté des frais de formation.

• **En cas de désinscription avant le premier dixième de l'unité d'enseignement, les frais de formation sont remboursés excepté 50€ qui couvrent les frais administratifs.**

Mon numéro de compte IBAN est le suivant : BE _ _ _ _ _

• **Engagement**

J'affirme sur l'honneur que les renseignements communiqués ci-dessus au C.P.F.B. sont exacts. En cas de changement dans ma situation personnelle, je le communique par écrit et dans les meilleurs délais au secrétariat du C.P.F.B.

Le Règlement d'Ordre Intérieur du C.P.F.B. est consultable aux valves générales du C.P.F.B.

Date :

Signature :