



**Connaissance de base du conseiller en prévention du service interne (UE 387)**

Formulaire d'inscription - Année académique **2021-2022**

**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.	

**Si je suis salarié (e), les coordonnées de l'organisation ou de l'entreprise dans laquelle je travaille sont les suivantes :**

Organisation ou employeur .....		
Nom de la direction .....		
Fonction que j'occupe .....		
Adresse .....		
CP .....	Localité .....	
Téléphone .....	Fax .....	GSM .....
E-mail .....		

**Je joins à ce formulaire d'inscription les documents suivants :**

- Une copie recto/verso de la carte d'identité
- Une copie du diplôme :
  - SOIT une copie du CESI (certificat d'enseignement secondaire inférieur – fin de 3<sup>e</sup>)
  - SOIT une copie du C2D (certificat du 2<sup>e</sup> degré de l'enseignement secondaire – fin de 4<sup>e</sup> secondaire)
  - SOIT une copie du CESS (certificat d'enseignement secondaire supérieur)

**UN DE CES DIPLOMES DOIT IMPERATIVEMENT FIGURER DANS MON DOSSIER MEME SI JE DISPOSE D'UN DIPLOME DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR.**



Nom .....

Prénom .....

**Je paie les frais de formation :**

Les frais de formation pour les 6 journées s'élèvent à 600 euros.

- Paiement par Bancontact le jour de l'inscription
- Paiement par virement avant le 1<sup>er</sup> 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 d'une partie du droit d'inscription, 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 je remets le jour de mon inscription au C.P.F.B. l'attestation d'exonération délivrée par le **VDAB datée du mois d'août ou de septembre 2021.**
- Je bénéficie d'un revenu d'intégration et je remets le jour de mon inscription au C.P.F.B. une attestation de ce revenu délivrée par le **CPAS datée du mois d'août ou de septembre 2021.**
- 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 le solde des frais de formation.

En cas de désinscription avant le premier dixième de l'unité de formation, les frais de formation seront remboursés excepté 50€ qui couvrent les frais administratifs.

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

**Engagements :**

- 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.
- J'ai pris connaissance du **Règlement d'Ordre Intérieur** du C.P.F.B. qui est consultable aux valves générales du C.P.F.B., ainsi que sur la plateforme MyCPFB.
- J'ai pris connaissance du **R.G.P.D.** (disponible sur le site) et en j'en joins une copie datée et signée.

**Date :**

**Signature :**