

Année académique 2023 - 2024

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

Je m'inscris à l'unité d'enseignement suivante :

- 1er niveau : UE 393 - Formation initiale des chefs d'atelier et chefs de travaux d'atelier : niveau de base
- J'exerce la fonction de chef d'atelier depuis le :**
- J'exercerai prochainement la fonction de chef d'atelier, à partir du :**
- Autre fonction :** **Depuis le :**

Coordonnées de l'établissement scolaire :

Etablissement scolaire	
Type d'enseignement	<input type="checkbox"/> Secondaire ordinaire <input type="checkbox"/> Secondaire spécialisé
POUR LE SECONDAIRE SPECIALISE, PRECISEZ SI ENSEIGNEMENT DE FORME : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Nom de la direction	
Adresse	
CP	Localité
Téléphone	GSM
E-mail	

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

- Une copie recto/verso de la carte d'identité **en cours de validité**
- Une copie récente du document « Demande d'avance SEC12 »
- L'attestation de fonction (voir page suivante) complétée par l'établissement scolaire

J'ai pris connaissance du :

- Règlement d'Ordre Intérieur du C.P.F.B., consultable aux valves générales du C.P.F.B., sur le site internet ainsi que sur la plateforme MyCPFB.
- R.G.P.D., disponible sur le site du C.P.F.B. (Services étudiants – Règlements)

Date :

Signature :

ATTESTATION DE FONCTION

Je soussigné(e) :

Titre :

Etablissement scolaire :

.....

Certifie que Madame / Monsieur :

- Exerce la fonction de **chef d'atelier** durant l'année académique **2023 - 2024**
- Exercera prochainement la fonction de **chef d'atelier** à partir du
- Exerce une autre fonction :

dans notre établissement scolaire et bénéficie/bénéficiera d'un traitement subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Fait à, le

Signature

Cachet