

Année académique 2024 - 2025

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"/>	

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

2^e niveau : UE 395 - Formation initiale des chefs d'atelier et chefs de travaux d'atelier : niveau approfondi

J'exerce la fonction de chef d'atelier 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)

Dans le cadre de votre inscription et conformément à la circulaire administrative 9241 du 22/04/2024, le CPFB consulte et communique avec le registre national et la base de données SIEL-EPS, et ce dans le respect du RGPD.

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 **2024 - 2025**

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

Fait à, le

Signature

Cachet