FORMATION - BULLETIN D'INSCRIPTION

RÉF. DE LA FORMATION : ☐☐☐☐/☐☐☐☐

Thème : .....

Date(s) et lieux : .....

☐ J'autorise le CAF à communiquer mon adresse électronique au.x formateur.trice.s

Bénéficiaire :

NOM : ..... Prénom : .....

Matricule : ☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

N° registre national : ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

☐ **WBE** ☐ **Autre Pouvoir Organisateur**

Fonction et discipline enseignée : .....

Type d'enseignement et Niveau

- ❍ Fondamental ordinaire
- ❍ Fondamental spécialisé
- ❍ Secondaire 1er degré différencié
- ❍ Secondaire 1er degré commun
- ❍ Secondaire ordinaire
- ❍ Secondaire technique
- ❍ Secondaire professionnel
- ❍ Secondaire spécialisé
- ❍ Classe-passerelle
- ❍ Promotion sociale
- ❍ Supérieur hors Universitél
- ❍ Pôle territorial
- ❍ Agent CPMS
- ❍ Personnel auxiliaire d'éducation

Degré (1) (2) (3) **Phase** (1) (2) (3) **Cycle** (1) (2) (3) **Maturité** (1) (2) (3)

Merci de bien vouloir cocher les cases vous concernant.

Adresse privée : .....

.....

Numéro de compte bancaire : BE .....

Téléphone : ..... **Courriel :** .....

Établissement : .....

N° FASE : .....

Direction : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Signature du bénéficiaire	Signature du chef d'établissement Pour accord	Sceau de l'établissement

Toutes les données à caractère personnel collectées sont traitées conformément aux dispositions du règlement général sur la protection des données, dans le cadre des missions d'intérêt public dévolues au CAF. Pour de plus amples informations sur vos droits en matière de traitement des données à caractère personnel, le CAF vous invite à consulter sa Déclaration vie privée : https://me-qr.com/f/LeCAF-vie-privee

Centre d'Autoformation et de Formation continuée de WBE - La Neuville 1 – 4500 Tihange
À renvoyer à l'adresse mail : formations@lecaf.be / 085 27 13 71 / www.lecaf-wbe.be