



Année académique : **2023-2024**

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 UE suivantes qui sont des prérequis pour le reste de la formation :**

- UE 514 Notions de base en technopédagogie
- UE 515 Approches didactiques du numériques
- UE ITN Technique pédagogiques numériques
- UE ITN Approche spécifique de conseiller en technopédagogie

**Je m'inscris aux UE suivantes qui sont les options pour le reste du certificat :**

- UE 519 Initiation à la ludicisation par le numérique
- UE 522 Usages pédagogiques spécifiques des appareils numériques mobiles
- UE ITN Enseignement distanciel synchrone et comodal
- UE ITN Utilisations du numérique pour repenser l'évaluation

**Je m'inscris à l'UE suivante pour obtenir la certification d'enseignant spécialisé en numérique éducatif :**

- UE 529 certificat d'enseignant spécialisé en numérique éducatif
- UE ITN certificat de conseiller en technopédagogie

**Je fournis les documents suivants :**

- Une photo format carte d'identité
- Une copie recto/verso de la carte d'identité valide
- Une copie de mon diplôme de l'enseignement supérieur qui permet d'accéder à une fonction de recrutement dans l'enseignement (Bachelier/Master/Titre pédagogique)
- Pour bénéficier de l'exemption des frais d'inscription de la communauté Française (69.32€), je transmets une attestation de fonction rédigée par mon chef d'établissement ou une copie du PromSoc12 ou FON12 ou S12 qui couvre la période du mois de septembre 2023.



**Je paie les frais de formation de 154,24€ ou 80€ si exemption DI Communauté Française :**

- Je paie 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 de l'employeur : .....

Adresse : .....

Code Postal et commune : .....

Numéro TVA : .....

Fonction que j'occupe : .....

**En cas de désinscription, les frais de formations seront remboursés excepté 50€ qui couvrent les frais administratifs et le prix des UE dont le 1<sup>er</sup>/10<sup>e</sup> est dépassé.**

Mon numéro de compte 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 d C.P.F.B qui est consultable au valve général, sur le site internet, ainsi que sur la plateforme MyCPFB.
- Je reconnais que mon inscription est provisoire tant que mon dossier administratif n'est pas complet et que mes droits d'inscription n'ont pas été acquittés dans les délais prescrits.
- J'ai pris connaissance du R.G.P.D disponible sur le site du C.P.F.B et **autorise / n'autorise pas\*** la publication d'une photo. (\* barrer la mention inutile)

Date :

Signature : Pour accord,