



Formulaire d'inscription
Connaissance de base du conseiller en prévention
du service interne
(UE 387)



Année académique **2024-2025**

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^e)
 - SOIT une copie du C2D (certificat du 2^e degré de l'enseignement secondaire – fin de 4^e 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.

Je paie les frais de formation :

Les frais de formation pour les 6 journées s'élèvent à 350 euros.

- Paiement par Bancontact le jour de l'inscription
- Paiement par virement avant le 1er jour de formation sur le compte : BE56 2710 6187 2288
- Mon employeur paie ma formation
- Je demande une facture



Formulaire d'inscription
Connaissance de base du conseiller en prévention
du service interne
(UE 387)

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 2024.**
- 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 2024.**
- 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., 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)

Pour accord,

Date :

Signature :

Signature délégué direction :