



FORMATION – BULLETIN D'INSCRIPTION

Réf. de la formation : /

Thème :

Date(s) et lieu(x) :

En cas de stage résidentiel : logement OUI – NON

J'autorise le CAF à communiquer mon adresse électronique au(x) formateur-ricer-s

Bénéficiaire :

NOM : Prénom :

Matricule :

N° registre national : –

WBE Autre Pouvoir Organisateur

Fonction et discipline enseignée :

Type d'enseignement et Niveau

- Fondamental ordinaire Secondaire technique Promotion sociale
- Fondamental spécialisé Secondaire professionnel Supérieur hors Université
- Secondaire 1^{er} degré différencié Secondaire spécialisé
- Secondaire 1^{er} degré commun Classe – passerelle Agents CPMS
- Secondaire ordinaire Personnel auxiliaire d'éducation

Degré (1) (2) (3)

Phase (1) (2) (3)

Cycle (1) (2) (3) (4)

Maturité (1) (2) (3) (4)

Adresse privée :

Numéro de compte bancaire : BE

Téléphone : Courriel :

Établissement :

Direction :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

Nous autorisez-vous à communiquer vos coordonnées aux autres participants dans une perspectives de covoiturage ?
OUI – NON

Signature du bénéficiaire :

Signature du chef d'établissement :
Pour accord,

Cachet 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
085 27 13 71
formations@lecaf.be
www.lecaf-wbe.be