



## FORMULAIRE – 2023/2024 (A REMPLIR EN CARACTERE D'IMPRIMERIE)

D'INSCRIPTION

DE RE-INSCRIPTION

**Cochez la ou les section(s) de votre choix**

SUPERIEUR - TOURNAI	SECONDAIRE - LEUZE	OCCUPATIONNEL
<input type="checkbox"/> Bachelier en Informatique de gestion (750005S32D4 – 3 ans ½ )  <input type="checkbox"/> Bachelier en Comptabilité de gestion (711101S32D5 – 4 ans)  <input type="checkbox"/> CAP (Certificat d'aptitudes Pédagogiques) (981020S36D4 – 2 ou 3 ans)	<input type="checkbox"/> Aide familial (815000S20D2 – 2 ans) <input type="checkbox"/> Aide-soignant (821000S20D2 – 2 ans) <input type="checkbox"/> Actualisation (Actes infirmiers) (821010S20D1 – 1 an) <input type="checkbox"/> Auxiliaire de l'enfance (985210S20D1 – 2 ans) <input type="checkbox"/> ATNUP (Ambulancier) (824125S20D2 – 1 an) <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> AMU > ATNUP (Ambulancier) (824133U21V1 – 1 an) <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> AMPS (Agent de gardiennage) (850000S20D2 – 1 an) <input type="checkbox"/> Commis/Restaurateur (452100S20D1 – 1 ou 2 ans) <input type="checkbox"/> Traiteur (461100S20D1 – 1 an) <input type="checkbox"/> Technicien de bureau (715501S20D2 – 2 ans) <input type="checkbox"/> Technicien en comptabilité (711113S20D2 – 2 ans) <input type="checkbox"/> Complément CESS (041700S20D3 – 1 ou 2 ans) <input type="checkbox"/> Gestion (715601U22D3 – 1 an)	<input type="checkbox"/> Fleuriste (TOURNAI)  <input type="checkbox"/> Découverte de la cuisine (LEUZE) <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Initiation à la patine (TOURNAI)  <input type="checkbox"/> Tapissier – Garnisseur (TOURNAI)  <input type="checkbox"/> Carrosserie (LEUZE)  <input type="checkbox"/> Langues

NOM : ..... PRENOM: .....

LIEU DE NAISSANCE : ..... DATE : .....

NATIONALITE : ..... NUMERO NATIONAL : .....

DATE DE VALIDITE DE VOTRE CARTE D'IDENTITE : .....

ETAT CIVIL : .....

ADRESSE : ..... N° : .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITE : .....

TELEPHONE /GSM : .....

ADRESSE MAIL : .....

**JE SUIS DEMANDEUR D'EMPLOI :**

MON N° D'INSCRIPTION (Jobpass) AU FOREM EST LE : .....

JE M'ENGAGE A PAYER MON DROIT D'INSCRIPTION SI JE NE SUIS PAS DANS LES CONDITIONS D'EXEMPTION DE CE DERNIER

**J'EMARGE DU CPAS :**

JE M'ENGAGE A FAIRE LA DEMANDE D'UNE ATTESTATION AUPRES DE MON CPAS

⇒ Attention : Cette attestation doit impérativement être datée du début de la formation et non avant car votre situation actuelle ne sera peut-être pas celle du mois de rentrée

JE M'ENGAGE A FOURNIR CETTE ATTESTATION A LA RENTREE

**JE POSSEDE LE DIPLOME :**  CEB  CESI OU CEDD  CESS  SUPERIEUR  AUCUN

INTITULE DE MON/MES DIPLOME(S) : .....

..... ANNEE DE L'OBTENTION : .....

JE JOINS MA DEMANDE D'EQUIVALENCE (SI MON DIPLOME EST NON BELGE)

JE M'ENGAGE A PRESENTER UN EXAMEN D'ADMISSION SI JE NE PEUX FOURNIR LA PREUVE DE MON DIPLOME

**A CE FORMULAIRE, JE JOINS :**

COPIE DE MA CARTE D'IDENTITE (RECTO/VERSO)

COPIE DE MON DIPLOME

AUTRE : .....

CETTE INSCRIPTION NE SERA DEFINITIVE QU'APRES CONSTITUTION FORMELLE DU DOSSIER ADMINISTRATIF EN NOS BUREAUX ET CE A PARTIR DU 21 AOÛT 2023.

FORMULAIRE A RENVOYER PAR MAIL : [ipeps.tournai@hainaut.be](mailto:ipeps.tournai@hainaut.be) ou [ipeps.leuze@hainaut.be](mailto:ipeps.leuze@hainaut.be)

OU PAR VOIE POSTALE : Implantation de Tournai : Rue Paul Pastur, 2 – 7500 Tournai

Implantation de Leuze : Rue Paul Pastur, 49 – 7900 Leuze-en-Hainaut

FAIT A :

LE :

SIGNATURE

**SANS AUCUN ENGAGEMENT DES PARTIES A LA CAUSE**