



Programme de formation

pour les travailleurs du secteur de l'aide sociale et des soins de santé (CP 332)

fiche d'inscription



Le Service

Nom de l'ASBL _____

Nom du service _____

Adresse _____

Tel _____ **Fax** _____

Personne de contact _____ **Mail** _____

Sous-secteur: (cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Centres de Planning familial	<input type="checkbox"/> Promotion de la santé à l'école	<input type="checkbox"/> SOS enfants
<input type="checkbox"/> Service de santé mentale	<input type="checkbox"/> Aide sociale aux justiciables	<input type="checkbox"/> Service social
<input type="checkbox"/> Services d'aide aux toxicomanes	<input type="checkbox"/> Promotion de la santé	<input type="checkbox"/> Autres :

N° d'immatriculation ONSS (à renseigner obligatoirement) _____ - _____ - _____

Inscrit le Travailleur

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse _____ **GSM :** _____

privée : _____ **Mail :** _____

Fonction :

<input type="checkbox"/> Accueillant	Diplôme :	<input type="checkbox"/> Inférieur au CESI : certificat d'enseignement secondaire inférieur
<input type="checkbox"/> animateur		<input type="checkbox"/> Egal au CESI
<input type="checkbox"/> Assistant social		<input type="checkbox"/> Egal au CESS : certificat d'enseignement secondaire supérieur
<input type="checkbox"/> Coordinateur		<input type="checkbox"/> Supérieur au CESS type court graduat, régendat
<input type="checkbox"/> Educateur		<input type="checkbox"/> Supérieur au CESS type long licence, doctorat
<input type="checkbox"/> Infirmier		
<input type="checkbox"/> Médecin		
<input type="checkbox"/> Psychologue		
<input type="checkbox"/> Secrétaire		
<input type="checkbox"/> Autres :		

Genre : _____ **Age :** _____ **Ancienneté dans le service :** _____

Domicile : BXL - RW - FL - Hors BE **Nationalité:** BE - UE - Hors UE

A la Formation

Nom du module	Organisme de formation	Dates

Date _____ Cachet _____ Signature travailleur _____ Signature employeur _____

Conditions générales: l'inscription aux formations est gratuite pour les travailleurs relevant du Fonds ASSS et entraîne l'engagement ferme d'y participer. L'inscription est limitée à quatre travailleurs de la même asbl pour le même module de formation. En cas de désistement, il est demandé d'avertir par écrit le Fonds Social et d'en expliciter les motifs. Les absences injustifiées ou sans motif valable pourront entraîner le refus de nouvelles inscriptions.

Fonds social pour le secteur de l'aide sociale et des soins de santé