

INSTITUT WALLON DE FORMATION EN ALTERNANCE ET DES INDEPENDANTS ET PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES
CENTRE / SERVICE DE*
FICHE D'IDENTIFICATION

- Inscription : Apprentissage FCE FCOEN FAG
 FADDE
 Activité FSE (Précisez)

Année de formation* 20...../20.....
SECTION :
COURS :

STAGIAIRE* – Nom et prénom : N° Registre national :
 Naissance : Lieu : Date :/...../.....
 Sexe : F Nationalité : Belge
 M Ressortissant Union européenne
 Ressortissant hors Union européenne
 Apatride
 Adresse : Rue et n° Boîte :
 Localité : Code postal :
 E-mail : Tél. : GSM :
 N° de Compte : BE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

→ DIPLOME OBTENU* (avant l'entrée en formation)

Indiquer le niveau de diplôme le plus élevé que vous avez obtenu.

VOUS NE POUVEZ COCHER QU'UNE SEULE CASE.

Remarques :

L'enseignement à horaire réduit se coche en CQ4 ou CQ6.

Le contrat d'apprentissage IFAPME se coche sous la rubrique « Enseignement secondaire troisième degré ».

La formation chef d'entreprise IFAPME se coche sous la rubrique « Enseignement secondaire complémentaire ».

 Les diplômes de l'enseignement de promotion sociale se cochent en « 2^{ème} degré » ou en « 3^{ème} degré » de l'enseignement général, ou en « Enseignement supérieur non universitaire de type court » ou en « Enseignement secondaire non universitaire de type long » selon le diplôme obtenu.

	Année	Section	Etablissement
<input type="checkbox"/> Sans diplôme
<input type="checkbox"/> Certificat d'études de base (primaire)
Enseignement secondaire deuxième degré (CESI/CQ4/C2D)			
<input type="checkbox"/> Général et technique ou artistique de transition
<input type="checkbox"/> Technique ou artistique de qualification
<input type="checkbox"/> Professionnel
Enseignement secondaire troisième degré (CESS/CE6P/CQ6)			
<input type="checkbox"/> Général et technique ou artistique de transition
<input type="checkbox"/> Technique ou artistique de qualification
<input type="checkbox"/> Professionnel
<input type="checkbox"/> Certificat d'apprentissage IFAPME
Enseignement secondaire complémentaire			
<input type="checkbox"/> Brevet de l'enseignement post secondaire non supérieur (1,2,3 ans)
<input type="checkbox"/> Professionnel avec accès 7 ^{ème} CESS (accès à l'enseignement supérieur)
<input type="checkbox"/> 7 ^{ème} de perfectionnement ou de spécialisation
<input type="checkbox"/> Diplôme de formation de chef d'entreprise
<input type="checkbox"/> Enseignement supérieur non universitaire de type court
<input type="checkbox"/> Enseignement supérieur non universitaire de type long
<input type="checkbox"/> Enseignement universitaire
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser :)
<input type="checkbox"/> Inconnu

→ TYPE D'ENSEIGNEMENT SUIVI* (avant l'entrée en formation) :

- Cours du jour Enseignement spécial
 Cours du soir Enseignement ordinaire

→ STATUT A L'ENTREE EN FORMATION*
Personne en emploi

- Salarié (ouvrier ou employé)
 Indépendant sans personnel
 Chef d'entreprise
 Aidant
 Autre (à préciser :)

* Champs obligatoires

Demandeur d'emploi inscrit inoccupé

- Chômeur complet indemnisé
- Allocation d'attente
- Stage d'attente
- Demandeur d'emploi libre (en ce compris les personnes ne bénéficiant plus des allocations de chômage mais inscrites comme demandeurs d'emploi)
- Demandeur d'emploi à aptitude réduite (reconnaissance ONEM, FOREM, Actiris)
- Personne avec handicap reconnu (affaires sociales, AWIPH, SBFPH, Fonds des accidents du travail)
- Personne à charge du CPAS

Etudiant

- Enseignement secondaire en alternance
- Enseignement secondaire de plein exercice
- Enseignement supérieur de plein exercice
- Convention de stage IFAPME
- Autre (à préciser :)

Inactifs non inscrits comme demandeur d'emploi

- Personne à charge du CPAS
- Autre (à préciser :)

Si demandeur d'emploi :

Date de la dernière inscription au Forem ou chez Actiris :
 Durée d'inoccupation avant l'entrée en formation (**en mois**) : mois.

→ **Ménage**

- Isolé
- Ménage sans emploi
- Ménage dont au moins 1 personne occupe un emploi

→ **Enfant(s) à charge**

- Oui
- Non

→ **Autre difficulté particulière ?**

- Oui (Précisez)
- Non

A compléter dans le cadre de la filière chef d'entreprise uniquement

- EXAMEN D'ADMISSION – Français :/50 – Math. :/50
- DOSSIER DE MOTIVATION : **approuvé** **non approuvé**
- Résultats en fin d'apprentissage : A :/300 – B :/300 – I :/600 – C :/400

Profession exercée actuellement :

Employeur(s) : NOM de la FIRME – LOCALITE	Période (du ... au ...)	En qualité de ou genre d'activité :
Actuel :
Antérieur :

Si convention de stage IFAPME :

Convention n° :
 Nom et prénom du patron formateur :

Autres stages :

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'organisation des cours et examens telles que fixées par les arrêtés et règlements et m'y conformer et notamment :

AUCUN TITRE NE PEUT ETRE DELIVRE AU STAGIAIRE QUI TOTALISE PLUS D'UN TIERS D'ABSENCES NON JUSTIFIEES.

J'ai été informé des modalités spécifiques d'acquisition d'une pratique professionnelle liée à ma formation.
 J'autorise l'Institut, responsable du traitement de données à caractère personnel au sens de l'article premier de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, à communiquer les données pertinentes me concernant aux organismes de formation et d'insertion professionnelle, aux fonds de formation professionnelle et aux fédérations et associations professionnelles avec lesquels l'Institut collabore et aux sociétés et institutions chargées par l'Institut de les traiter à des fins historiques, scientifiques, statistiques et d'enquête. Conformément à la loi, je peux obtenir communication des données faisant l'objet des traitements et éventuellement rectification de celles-ci dans le fichier de l'Institut en s'adressant au service territorial compétent.

Le Signature de l'auditeur :

Agrément auditeur : Avis du Centre de formation ou IFAPME (barrer la mention inutile)

- Auditeur agréé Auditeur non agréé (dossier incomplet) Auditeur refusé (ne répond pas aux conditions d'accès)
- Le Signature :

Contrôle agrément (IFAPME): Conforme à la réglementation Non conforme à la réglementation

Le Signature :

* Champs obligatoires