CPSI – n° matricule : 2.330.039
Avenue Hippocrate, 91 – 1200 Bruxelles
Tél : 02/762.34.45 – fax : 02/762.50.56 - mail : secretariat@cpsi.be

Cadre réservé à l'administration du CPSI
Reçu au CPSI le……

- O Titre légalisé
- O Copie carte d'identité
- O Attestation CPAS
- O Attestation ONEM / VDBA / ORBEM
- O Certificat médical (pour UF stages)
- O Payement liquide / banque

BULLETIN D'INSCRIPTION - FORMATIONS COURTES 2014-2015

N° national : ……

Nom (de jeune fille) : …… Prénom : …… Sexe : 0 Féminin 0 Masculin

Date de naissance : …… /…… /19…… Lieu de naissance :…… Pays de naissance : ……

Adresse, n° & bte……

Code Postal : …… Localité : …… Pays : …… GSM ou tel : ……

Mail : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom de l'employeur : ……

CP :…… Localité : …… Service : ……Profession : ……

Statut : Etes-vous :
0 travailleur salarié ? 0 à temps plein 0 à temps partiel 0 travailleur indépendant ?
0 sans emploi 0 bénéficiaire du revenu d'intégration sociale ? (CPAS)
0 chômeur indemnisé ? 0 demandeur d'emploi ? 0 étudiant ?

Je demande à l'école de me fournir les attestations destinées au service du **congé-éducation payé (CEP)** : 0 oui - 0 non

De par mon inscription au CPSI, j'accepte mon affiliation annuelle à l'acn* sans frais supplémentaire : 0 oui - 0 non
*acn : association belge des praticiens de l'art infirmier – acn – asbl (www.infirmieres.be)

Inscription : année scolaire 2014-2015

je soussigné(e) m'inscris à l'unité de formation pour laquelle j'ai apposé ma signature :

		Niveau	Pér	N°adm	Jour de cours	**Signature**
DIETETIQUE	**Formation continuée en diététique : hypersensibilité alimentaire**	**SCPA**	**110**	**317**	**Mardi**	

Remarque : l'inscription ne peut être définitive et l'accès à la formation autorisé que lorsque le bulletin d'inscription est complété et les frais de participation réceptionnés par le secrétariat ou versés sur le compte IBAN : BE06 1917 2234 5222 – BIC : CREGBEBB avec en communication la référence suivante : « DIETETIQUE + le nom de la personne qui suivra la formation 2014-2015). Le prix est fixé à 245,00 euros.

+ joindre la copie du titre requis (Graduat/Bachelier en Diététique) et la copie de la carte d'identité recto/verso

Comment avez-vous appris l'existence de la formation dans notre Centre ?

O bouche à oreille O un organisme spécialisé en information O votre employeur O un ancien étudiant O un étudiant actuel du CPSI O sur internet

Avez-vous un accès facile à internet ? O oui O non

Date : ..... Signature :