

UN FORMULAIRE PAR PARTICIPANT

A. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR :

NOM :

PRÉNOM :

CODE POSTAL DU DOMICILE :

LOCALITÉ DU DOMICILE :

STATUT DU TRAVAILLEUR :

OUVRIER

EMPLOYÉ

CADRE

INDÉPENDANT

INTÉRIMAIRE

CONJOINT AIDANT

ETUDES DU TRAVAILLEUR

(COCHEZ DERNIER DIPLÔME OBTENU) :

PRIMAIRE

SECONDAIRE INFÉRIEUR

SECONDAIRE SUPÉRIEUR

SUP. NON-UNIVERSITAIRE

UNIVERSITAIRE

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

ANNÉE DE NAISSANCE :

SEXE :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE :

< 5 ANS

5 À 9 ANS

10 À 14 ANS

15 À 19 ANS

20 ANS ET +

NATIONALITE :

BELGE

UNION EUROPÉENNE

HORS UNION EUROPÉENNE

N° DE REGISTRE NATIONAL :

B. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE :

N° UNIQUE :

NOM :

CODE POSTAL :

LOCALITÉ :

N° D'AUTORISATION CLIENT CHÈQUES FORMATION :

CODE D'UTILISATION CHÈQUES FORMATION :