

Fiche d'inscription formation adultes - chef d'entreprise

1. A COMPLÉTER PAR LE CANDIDAT

Numéro de registre national :

Nom : Prénom :

Rue : N° : Bte :

CP : Localité :

Né(e) le : / / à :

Pays : Nationalité :

Sexe : E-mail :

Téléphone : GSM :

RÉSERVÉ AU PÔLE

L'auditeur désire s'inscrire dans le métier suivant :

Code classe :

Les droits d'inscriptions s'élèvent à €, payés le jour de l'inscription.

Gratuité de la formation : A15 ☐

L'auditeur est inscrit aux cours de gestion dans un autre centre : OUI ☐ NON ☐

Si oui, lequel ?

En quelle année ?

2. DIPLOME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

- ☐ Sans diplôme
- ☐ CEB – Certificat d'études de base (primaire)
- ☐ CE1D (1^{er} degré du secondaire)
- ☐ CE2D (2^e degré du secondaire) /CESI/CQ4/C2D
- ☐ CE6P/CQ6/7P
- ☐ CESS général ou technique
- ☐ Enseignement secondaire complémentaire (7P avec ou sans CESS / brevet de l'enseignement post-secondaire)
- ☐ Formation en apprentissage
- ☐ Formation en chef d'entreprise
- ☐ Bachelier / Graduat
- ☐ Master / Licence
- ☐ Dossier d'admission (examen d'entrée efp)
- ☐ Non reconnu ou autre (à préciser) :

3. SITUATION SCOLAIRE ET/OU PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION :

- ☐ Etudiant
- ☐ Formation en alternance (CEFA/IFAPME/SFPME/Syntra)
- ☐ Travailleur salarié (ouvrier ou employé)
- ☐ Travailleur indépendant

- ☐ Demandeur d'emploi :
- Complet indemnisé ☐ Non-indemnisé ☐ Handicapé ☐ CPAS ☐
- Date de la dernière inscription au Forem, Actiris ou VDAB :
 - Durée d'inoccupation : - de 6 mois ☐ de 6 à 11 mois ☐ de 12 à 18 mois ☐ 18 mois ou + ☐
- ☐ Inactif
- ☐ Autre (à préciser) :

4. DONNÉES À CARACTÈRES SENSIBLES :

☐ Ne souhaite pas répondre

Si vous souhaitez y répondre :

- Ménage (situation de la famille dans laquelle je vis) :
 - ☐ Isolé
 - ☐ Ménage sans emploi (je vis en couple ou avec un ou mes deux parents et personne n'a d'emploi)
 - ☐ Ménage dont au moins 1 personne travaille actuellement (je vis en couple ou avec un ou mes deux parents et au moins 1 personne à un emploi)
- Enfant(s) à charge
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- Difficulté liée à un handicap reconnu
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Autre difficulté (à préciser) :

5. ÉVÈNEMENTS ET PROMOTION

J'accepte de recevoir des emails liés à l'activité de l'efp : OUI ☐ NON ☐

6. E-LEARNING / FORMATION À DISTANCE

J'ai déjà suivi une formation e-learning (à distance) : OUI ☐ NON ☐

Je possède l'un de ces équipements nécessaires pour suivre une formation à distance :

☐ Ordinateur fixe ☐ Ordinateur portable ☐ Tablette ☐ Smartphone ☐ Aucun

Disposez-vous, chez vous, d'un climat favorable permettant de suivre et de participer à des cours en ligne ?

☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

La direction du centre se réserve le droit de demander des compléments d'information (scolaires ou motivation professionnelles). Elle vérifiera la conformité du dossier et avisera l'auditeur du refus éventuel de l'inscription.

Fait le / /

Signature du candidat :

À COMPLÉTER PAR LE CONSEILLER PÉDAGOGIQUE DU SFPME OU LA DIRECTION DU CENTRE

- ☐ Favorable
- ☐ Défavorable. Raison :

Fait le / /

Signature :