

**PROGRAMME DE FORMATION VRAS 2021/2022 (secteur accueil-  
hébergement -accompagnement)**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION<sup>i</sup>**

**NOM** : ..... (En majuscules)  
**Prénom** : ..... (En majuscules)  
Date de Naissance : .....  
Sexe :  MASCULIN  FEMININ  
Nom du Service : ..... (En majuscules)  
Adresse du Service : .....  
Adresse mail du service .....  
..... (En majuscules)  
Numéro de matricule AVIQ du Service : .....

**N°(s) DE TELEPHONE où le Service formation de l'AVIQ peut vous contacter + heures de contact souhaitées** : .....

**FONCTION EXERCEE DANS LE SERVICE** (Cocher la case correspondante)

- DIRECTEUR.TRICE       ASSISTANT.E SOCIAL.E       PSYCHOMOTRICIEN.NE  
 SOUS-DIRECTEUR.TRICE  MEDECIN       ERGOTHERAPEUTE  
 EDUCATEUR.TRICE CL.1  ADMINISTRATIF.TIVE       AUTRES : .....  
 EDUCATEUR.TRICE CL.2  AIDE SANITAIRE
- EDUCATEUR.TRICE CL.3  PUERICULTEUR.TRICE  
 CHEF.FE DE GROUPE       PSYCHOLOGUES - PEDAGOGUES  
 CHEF.FE EDUCATEUR.TRICE  KINESITHERAPEUTE

**FORMATION SOUHAITEE (!!ATTENTION : une seule formation par personne qui doit être Sélectionnée pour être RECEVABLE !!)** :

N° de module : ..... + N° de Page : .....

**Je soussigné, ....., m'engage à participer EFFECTIVEMENT au module de formation pour lequel ma candidature sera retenue.**

SIGNATURE DU PARTICIPANT : .....

DATE : .....

SIGNATURE DE LA DIRECTION : .....

DATE : .....

Ce formulaire est à renvoyer dans les plus brefs délais et au plus tard **un mois avant le premier jour de la formation** par courrier électronique aux 2 adresses suivantes :

C. MAGABE	cathy.magabe@aviq.be
J. ESTEVES DE SOUSA	jonathan.estevesdesousa@aviq.be

<sup>i</sup> Veuillez à remplir correctement le formulaire car ces données sont utiles pour la bonne gestion des formations