

**Formulaire d'inscription : CATALOGUE DE FORMATION GESTION DE CRISE- COMPETENCES  
TRANSVERSALES 2022/2024 (1 BULLETIN PAR MODULE)**

**Merci de remplir le formulaire en majuscules**

**Service** (Nom, type de service et matricule):

Coordonnées « contact formation » (la personne qui gère les inscriptions)

Nom & prénom :

Fonction :

Email :

Tel :

Coordonnées du participant

Nom & prénom :

Fonction :

**Email du participant:**

*Dans le cadre des formations organisées par l'AVIQ, certains formateurs souhaitent prendre contact avec les participants avant la formation ou après celle-ci, afin de préparer ou finaliser le contenu du programme. Dès lors, l'adresse mail du participant pourrait être communiquée au formateur par l'AVIQ pour faciliter la prise de contact. Merci de cocher si vous marquez ou non votre accord dans cette procédure (ces contacts pré-ou-post- formation avec le formateur ont uniquement pour but de vous proposer des contenus plus affinés et un éventuel suivi et bilan.*

J'autorise la transmission de mon adresse mail par l'AVIQ au formateur afin que ce dernier prenne éventuellement contact avec moi pour la finalité précitée. Mon adresse mail personnelle ou privée est :

.....

Je n'autorise pas la transmission de mon adresse mail par l'AVIQ au formateur.

Téléphone (en cas d'imprévu le jour de la formation) :

Formation

Numéro du module :

Intitulé de la formation :

Groupe/ année/ lieu :

POUR ACCORD DE LA DIRECTION

DATE :

SIGNATURE :

POUR ACCORD DU/DE LA PARTICIPANT/E

DATE :

SIGNATURE :

Formulaire à renvoyer complété et signé aux 2 adresses suivantes : [elodie.thiese@aviq.be](mailto:elodie.thiese@aviq.be) et [jerome.ducarme@aviq.be](mailto:jerome.ducarme@aviq.be)

Direction Audit et Inspection /Service Formation du personnel du secteur :

Elodie THIESE  
Jérôme DUCARME

071/33.75.37  
071/33.77.90

[elodie.thiese@aviq.be](mailto:elodie.thiese@aviq.be)  
[jerome.ducarme@aviq.be](mailto:jerome.ducarme@aviq.be)