

INSTITUT WALLON DE FORMATION EN ALTERNANCE ET DES INDEPENDANTS ET PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES
CENTRE DE
FICHE D'INSCRIPTION AUX COURS DE CHEF D'ENTREPRISE
 EXAMEN D'ADMISSION – Français :/50 – Math. :/50

Année de formation 20...../20.....
SECTION :

COURS :

AUDITEUR – Nom et prénom : N° Registre national :

Naissance : Lieu : Date :/...../.....

 Sexe : F
 M

 Nationalité : Belge
 Ressortissant Union européenne
 Ressortissant hors Union européenne
 Apatride

Adresse : Rue et n° Boîte :

Localité : Code postal :

E-mail : Tél. : GSM :

Résultats en fin d'apprentissage : A :/300 – B :/300 – I :/600 – C :/400

Profession exercée actuellement :

Employeur(s) : NOM de la FIRME – LOCALITE Période (du ... au ...) En qualité de ou genre d'activité :

Actuel :

Antérieur :

Si convention de stage IFAPME :

Convention n° :

Nom et prénom du patron formateur :

Autres stages :

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'organisation des cours et examens telles que fixées par les arrêtés et règlements et m'y conformer et notamment :

AUCUN TITRE NE PEUT ETRE DELIVRE A L'AUDITEUR QUI TOTALISE PLUS D'UN TIERS D'ABSENCES NON JUSTIFIEES.

J'autorise le centre de formation et l'IFAPME à transmettre mes coordonnées au Ministère de la Région wallonne et au Fonds Social Européen et ce à des fins exclusivement statistiques.

Le

Signature de l'auditeur :

AVIS DE L'IFAPME

-
- C8
-
-
- Auditeur validé
-
-
- Auditeur refusé – ne répond pas aux conditions d'accès.
-
-
- Auditeur non validé – Dossier incomplet.

Le Signature :