* **À envoyer par e-mail, accompagnée de la facture, par le dispensateur à l’adresse juan.caballero@sfverhuizingen.be, dans un délai de trois mois après la fin de la formation.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisation qui demande la formation en langue : | |
| Numéro ONSS :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  | | Personne de contact : |

1. « belge », « UE » (Union européenne), ou « autre »

(2) EP = enseignement primaire, ESI = enseignement secondaire inférieur, ESS = enseignement secondaire supérieur, ES = enseignement supérieur

(3) indiquez l’année où le travailleur a commencé à travailler chez vous

(4) détenteur de carte P, ou détenteur d'une carte S avec au moins 75 jours de travail prestés dans les 12 mois précédant la formation

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | Date | Date | Date | Date | Date |
| …../…../..... | …../…../..... | …../…../..... | …../…../..... | …../…../..... |
| de – à (heures) | de – à (heures) | de – à (heures) | de – à (heures) | de – à (heures) |
| Nom du participant | Numéro de  registre national | Nationa-  lité(1) | Niveau  d’enseignement(2) | En service chez l’employeur depuis(3) | Détenteur de carte P/S(4) | matin  …….. - ........  après-midi  …….. - ........ | matin  …….. - ........  après-midi  …….. - ........ | matin  …….. - ........  après-midi  …….. - ........ | matin  …….. - ........  après-midi  …….. - ........ | matin  …….. - ........  après-midi  …….. - ........ |
|  |  |  |  |  |  | Présent : X Absent : 0 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Certifié sincère, Signature du professeur de langue :