



FICHE SIGNALÉTIQUE

A REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION

Indiquez le tout en majuscule SVP

A. Renseignements concernant le travailleur (à compléter par celui-ci):

Nom :

Prénom :

Code postal du domicile du travailleur :

Localité du domicile du travailleur :

Statut du travailleur :

OUVRIER EMPLOYÉ CADRE
INDEPENDANT INTERIMAIRE
CONJOINT AIDANT

Sexe :

H – F

Études :

PRIMAIRE SECONDAIRE INF SECONDAIRE SUP
SUP NON UNIVERSITAIRE UNIVERSITAIRE
EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Expérience professionnelle totale du travailleur :

<5 ANS 5-9 ANS 10-14 ANS
15-19 ANS 20 ANS ET PLUS

Nationalité :

BELGE UNION EUROPEENNE
HORS UNION EUROPEENNE

Date de naissance :

B. Renseignements concernant l'entreprise :

Numéro unique de l'entreprise :

Nom de l'entreprise :

Code postal de l'entreprise:

Localité de l'entreprise :

N° d'autorisation client :

Code d'utilisation :

