

MODALITÉS D'INSCRIPTIONS POUR LA SÉANCE D'INFORMATION

Afin de vous inscrire pour participer à la séance d'information où nous expliquerons en détail le contenu et l'organisation de cette formation, nous vous invitons à consulter le planning ci-dessous et de nous faire parvenir les documents qui y sont demandés pour le **29 août** au plus tard.

La séance d'information constitue le point de départ de la procédure d'admission à la formation.

Votre présence y est donc essentielle.

À la suite de ces informations générales, les candidats à la formation seront invités à participer aux entretiens et tests qui se dérouleront selon un horaire et des modalités communiqués lors de la séance d'information.

PLANNING RENTRÉE



EMPLOYE.E DE BUREAU

année scolaire : 2024-2025

**DU LUNDI 13 MAI
AU MERCREDI 28 AOÛT**

Remarque :
Le secrétariat est fermé
du 15 juillet au 15 août

Préinscription **OBLIGATOIRE** :

documents à fournir

- formulaire de préinscription;
- copie de votre carte d'identité RECTO/VERSO
- copie de votre diplôme (CESI ou C2D)*

**POUR LE JEUDI
29 AOÛT**

AU PLUS TARD

faire parvenir votre dossier **COMPLET** à



inscription@eps-marche.be

**VENDREDI
30 AOÛT**

- Communication, par mail, par le secrétariat de l'horaire pour la séance d'information

**LUNDI 2 SEPTEMBRE
DE 9H À 15H**

- 9h: séance d'information
 - 13h : test français et math
- à la fin de la séance**
- prise de rendez-vous pour la rencontre individuelle

**VENDREDI
6 SEPTEMBRE**

- Rencontre individuelle

**LUNDI
09 SEPTEMBRE**

- Communication des résultats

par mail



**MARDI
10 SEPTEMBRE**

- Début des cours

*en l'absence de diplôme, réussite obligatoire du test français et math

MARCHE : rue Cornimont, - bâtiment primaire - 084/32.16.46

■ Formulaire de pré-inscription



Cette fiche et les documents à joindre seront envoyés par mail **uniquement** à l'adresse suivante : inscription@eps-marche.be

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

N° NATIONAL : LIEU DE NAISSANCE :

N° TELEPHONE : ADRESSE MAIL :

DIPLÔME :

• CEB	<input type="checkbox"/>	• MASTER	<input type="checkbox"/>
• CESI	<input type="checkbox"/>	• AUCUN	<input type="checkbox"/>
• CESS	<input type="checkbox"/>	• NON RECONNU	<input type="checkbox"/>
• BACHELIER	<input type="checkbox"/>	• EQUIVALENCE	<input type="checkbox"/>

SITUATION AU : 29/08/2024

• demandeur d'emploi <u>complet indemnisé</u>	<input type="checkbox"/>
• CPAS	<input type="checkbox"/>
• - de 18 ans	<input type="checkbox"/>

FORMATION CHOISIE :

EMPLOYÉ.E DE BUREAU	<input type="checkbox"/>	AIDE FAMILIALE	<input type="checkbox"/>	AIDE SOIGNANT.E	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

DATE : SIGNATURE :

Documents obligatoires à joindre :

1. Copie recto/verso de la carte d'identité
2. Copie certificat ou diplôme
3. Copie de votre extrait de casier judiciaire (uniquement pour les formation aide familial.e et aide-soignant.e)

