

Réf. de la formation : /

Thème :

Date(s) et lieu(x) :

J'autorise le CAF à communiquer mon adresse électronique au(x) formateur-riche:s

Bénéficiaire :

NOM : Prénom :

Matricule :

N° registre national : –

WBE Autre Pouvoir Organisateur

Fonction et discipline enseignée :

Type d'enseignement et Niveau

- Fondamental ordinaire Secondaire technique Promotion sociale
- Fondamental spécialisé Secondaire professionnel Supérieur hors Université
- Secondaire 1^{er} degré différencié Secondaire spécialisé
- Secondaire 1^{er} degré commun Classe – passerelle Agents CPMS
- Secondaire ordinaire Personnel auxiliaire d'éducation

Degré (1) (2) (3) Phase (1) (2) (3) Cycle (1) (2) (3) (4) Maturité (1) (2) (3) (4)

Adresse privée :

Numéro de compte bancaire : BE

Téléphone : Courriel :

Établissement :

Direction :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

Signature du bénéficiaire :

Signature du chef d'établissement :
Pour accord,

Cachet de l'établissement

Toutes les données à caractère personnel collectées sont traitées conformément aux dispositions du règlement général sur la protection des données, dans le cadre des missions d'intérêt public dévolues au CAF. Pour de plus amples informations sur vos droits en matière de traitement des données à caractère personnel, le CAF vous invite à consulter sa Déclaration vie privée : <https://me-qr.com/f/LeCAF-vie-privee>

