

BULLETIN D'INSCRIPTION

Ce formulaire est à renvoyer à IFOSUP (Institut de formation supérieure - Wavre), Rue de la Limite, 6 à 1300 Wavre avec la **photocopie de la carte d'identité**.

CANDIDAT:

Nom: Prénom:

Rue: N°:

Code postal: Localité:

Téléphone:/..... Adresse e-mail:

Fonction:

ETABLISSEMENT:

Dénomination:

Rue:

Code postal: Localité:

Téléphone:/..... Fonction:

Je m'inscris à la formation intitulée:	
Exploiter les outils numériques au quotidien (Module 01)	Concevoir un site web pédagogique (Module 02)

Avis du Chef d'établissement

Avis du Pouvoir organisateur

Signature de l'agent

Signature du responsable
et sceau de l'établissement

Date

Date

Joindre la photocopie de la carte d'identité

Exonération des droits d'inscriptions dans le cadre de la formation en cours de carrière des enseignants (Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 mars 2005)

** Barrer la mention inutile*