



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES



Cofinancé par  
l'Union européenne

## FICHE PARTICIPANT

En tant que participant à nos formations, nous vous remercions de bien vouloir remplir cette fiche. Sachez que les données demandées sont nécessaires à l'obtention des subsides européens et qu'elles nous permettent également de mieux connaître les profils de nos groupes cibles. **Ces informations seront bien entendu traitées de manière confidentielle.**

### COORDONNÉES

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..../..../..... (jj/mm/aaaa) Sexe :  F  H  X

Adresse : ..... N° : ..... Boite : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél/GSM : ..... Adresse mail : .....

Nationalité :  Belge  Ressortissant UE  Hors UE

Formation : .....

### DONNÉES OBLIGATOIRES POUR L'AMIF

Nationalité sur le titre de séjour : .....

Type de séjour :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Attestation d'immatriculation                  | <input type="checkbox"/> Carte L (anciennement carte D) - Résident de longue durée |
| <input type="checkbox"/> Carte A - Séjour limité                        | <input type="checkbox"/> Regroupement familial (carte F et F+)                     |
| <input type="checkbox"/> Carte B - Séjour illimité                      | <input type="checkbox"/> Carte bleue européenne                                    |
| <input type="checkbox"/> Carte K (anciennement carte C) - Etablissement | <input type="checkbox"/> Carte E et E+ (Citoyens du Royaume-Uni)                   |
| <input type="checkbox"/> Annexe   |  |

**STATUT À L'ENTRÉE** ( Cochez uniquement les cases qui correspondent à votre situation au premier jour de formation. )

#### VOUS TRAVAILLEZ À TEMPS PLEIN

→ Date d'entrée en fonction dans votre emploi actuel : ..../..../.....

→ Statut :  Salarié  
 Indépendant sans personnel  
 Chef d'entreprise  
 Autre .....

**VOUS NE TRAVAILLEZ PAS / VOUS TRAVAILLEZ À TEMPS PARTIEL**

- Depuis  moins de 6 mois       6 à 12 mois  
 12 à 24 mois       plus de 24 mois

**Vous êtes inscrit chez ACTIRIS / au FOREM / au VDAB**


(facultatif : date de la dernière inscription : ..... / ..... / .....)

- Statut :  Chômeur complet indemnisé (B10)       Aptitude réduite (B50)  
 Allocation d'attente (B20)       Handicap reconnu (B60)  
 Stage d'attente (B30)       À charge du CPAS (B70)  
 Libre / Temps partiel (B40)

OU

**Vous n'êtes pas inscrit chez ACTIRIS / au FOREM / au VDAB**

- Statut :  À charge du CPAS (D10)  
 Handicap reconnu (D20)  
 Etudiant →  Enseignement ordinaire     Promotion Sociale →  avec  sans allocations familiales  
 Femme ou homme au foyer - Personne à charge /  Autre ..... (D30)

**NIVEAU SCOLAIRE** (  Cochez le niveau de diplôme le plus élevé)

**DIPLÔME BELGE (OU ÉTRANGER AVEC ÉQUIVALENCE)**

- Enseignement primaire – CEB (Certificat d'études de base)  
ou  
→  Enseignement secondaire général, technique ou artistique de transition  
 Enseignement secondaire technique ou artistique de qualification  
 Enseignement secondaire professionnel  
→ Niveau  CE1D (inférieur 1<sup>er</sup> degré)  
 CE2D (inférieur 2<sup>nd</sup> degré)  
 CESI (Certificat d'enseignement secondaire inférieur)  
 CESS (Certificat d'enseignement secondaire supérieur)  
ou  
→  Enseignement secondaire complémentaire  
↳ Type  Brevet     7<sup>e</sup> CESS     7<sup>e</sup> perfectionnement ou qualification  
ou  
→  Enseignement supérieur de type court  
ou  
→  Enseignement supérieur de type long  
ou  
→  Enseignement universitaire

**DIPLÔME ÉTRANGER (non reconnu)**

**NIVEAU SCOLAIRE INCONNU**

**PAS DE DIPLÔME**

## DONNÉES PERSONNELLES

Appartenez-vous à l'une de ces catégories ? Oui – Non

Si oui, veuillez la ou les cocher.

- Participant en situation de handicap
- Participant d'origine étrangère
- Participant appartenant à des minorités (communautés marginalisées telles que les Roms)
- Participant SDF ou confronté(e) à l'exclusion de son logement
- N'accepte pas de le préciser

## TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES – RÈGLEMENT SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

« Je consens à la collecte et au traitement de mes données personnelles dans le cadre de l'opération FSE+ et/ou AMIF à laquelle je participe et tel que défini dans le règlement général sur la protection des données (RGPD) de l'Union européenne (UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016) ».

« Le participant pourra être contacté ultérieurement en vue de répondre à des évaluations ou des enquêtes menées dans le cadre des plans d'évaluation de l'Agence FSE ou de la Commission européenne ».

***Je reconnais avoir été informé(e) de la manière dont mes informations personnelles seront traitées.***

Date et signature de l'étudiant :	Signature du représentant de l'établissement :  Pour le FSE
-----------------------------------	---



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES



Cofinancé par  
l'Union européenne

## FICHE ENTRETIEN COMPLÉMENTAIRE

Date : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Formation(s) : .....  
.....

### Parcours antérieur (en Belgique et/ou à l'étranger)

- Avez-vous fait des études ? Lesquelles ?

.....  
.....

- Avez-vous suivi des formations pratiques ? Un apprentissage ? Expliquez.

.....  
.....

- Avez-vous déjà travaillé plus de 6 mois sans interruption ? Quel travail avez-vous fait ? (Sauf job étudiant)

.....  
.....

- Est-ce que vous apprenez par vous-même ? Comment ? (Formation à distance, livres, internet, YouTube, etc.)

.....  
.....

### Projet professionnel (futur emploi)

- Quel travail aimeriez-vous faire ?

.....  
.....

- Quelle(s) formation(s) voulez-vous suivre à l'avenir ?

.....  
.....

- Quels sont vos qualités, vos points forts pour cet emploi ?

.....  
.....

- Quels sont vos défauts, vos points faibles pour cet emploi ?

.....  
.....

---

Signature de l'étudiant

Signature du représentant de l'établissement