#### Année scolaire 2023-2024

#### LA FORMATION EN ALTERNANCE

#### Offre d’une place pour un·e jeune en alternance

# Un employeur peut introduire une demande

# aussi bien en début que dans le courant de l’année scolaire

###### Identification de l’employeur

Nom de l’institution : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Forme juridique : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Commission paritaire : ………………………………………………………………………………………………………………………………

N° ONSS complet : \_ \_ \_- \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_

Nr d’Entreprise : \_- \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nombre de travailleur·euse·s : En ETP :------------

En Personnes physiques : -----------

Personne de contact : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Fonction : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél: ……………………………………… Fax : …………………………………………………

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………

**J’offre une place à … (indiquez le nombre) jeune qui suit une formation en alternance.**

Attention: Le nombre maximal de postes que vous pouvez proposer est lié à la capacité d’accompagnement de votre institution. Si vous faites une demande pour plus d’un·e jeune, elle sera examinée par le comité de gestion.

Indiquez pour quelle fonction vous souhaitez engager un·e jeune.

Attention : Le contenu de la fonction doit correspondre à la formation suivie par la·le jeune dans le centre de formation.

* Auxiliaire administratif·ve (nombre de jeunes …….)
* Auxiliaire d’accueil (nombre de jeunes ……)
* Aide-soignant·e (nombre de jeunes ……)
* Aide-familiale (nombre de jeunes ……)
* Aide logistique dans le secteur de soins (nombre de jeunes ……)
* Ouvrier·ère entretien du bâtiment (nombre de jeunes ……)
* Jardinier·ère (nombre de jeunes ……)
* Cuisinier·ère (nombre de jeunes ……)
* Commis·e de cuisine (nombre de jeunes ……)
* Autre: ……………………………………………………………………………….

(nommez la fonction)

Date et signature :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez renvoyer ce formulaire au **Fonds social pour les établissements et services de santé**

E : **alternance@fe-bi.org**

Square Sainctelette 13-15, 1000 Bruxelles. Tél: 02 227 59 81. Fax: 02 227 59 75