



FORMULAIRE D'INSCRIPTION Projet pilote FINSS / febelfin

Que dois-je faire avec ce formulaire?

Ce formulaire doit être renvoyé, après avoir été dûment complété dans son intégralité :

- par email à l'adresse mail ifg-finss@fe-bi.org,
- par fax 02-227 59 75
- ou à l'adresse postale Square Saintelette 13-15 à 1000 Bruxelles.

A. DONNEES DU TRAVAILLEUR

Sexe: ☐ Homme / ☐ Femme

Nationalité: ☐ Belge / ☐ UE / ☐ non-UE

Nom: _____ Prénom: _____

Rue: _____ N°.: _____ Bte: _____

Code postal + Commune: _____

Date de naissance: ____/____/____ N° de registre national: ____/____/____

Adresse email: _____

N° de GSM : _____

Diplôme le plus élevé:

☐ Pas de certificat ou de diplôme

☐ Secondaire professionnel 6^{ème} année

☐ Secondaire professionnel 7^{ème} année

☐ Secondaire supérieur général, technique ou artistique (CESS)

☐ Enseignement supérieur de type court (Bachelor)

☐ Enseignement supérieur de type long (Master)

B. Formation choisie

☐ Aide-soignant

☐ Infirmier breveté

☐ Infirmier Bachelor

C. Tests de sélection

Le fonds intersectoriel des services de santé va transmettre vos coordonnées au partenaire de sélection. Ils prendront contact avec vous pour le test de sélection étant un entretien avec un psychologue.

Les tests de sélections se dérouleront pendant le mois de juin 2020. Y-a-t'il des dates au cours de cette période pendant lesquelles vous n'êtes pas disponible ? Si oui, quels jours ? _____



D. TOP 3 DES EMPLOYEURS CHOISIS

Complétez ci-dessous les employeurs du secteur des services de santé que vous avez visité et chez qui vous souhaiteriez travailler. Au choix n° 1 est repris l'employeur chez vous souhaiteriez le plus être employé!

Choix n° 1:

Nom institution: _____

Adresse institution: _____

Choix n° 2:

Nom institution: _____

Adresse institution: _____

Choix n° 3:

Nom institution: _____

Adresse institution: _____

Date et signature du candidat