

PROJET DE FORMATION POUR PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER

Fonds intersectoriel des Services de santé –
Bâtiment Eolis – Square Saintelette, 13-15- 1000 Bruxelles
Tel : 02-250 38 54 – Fax : 02-227 59 75

(Attention : attestation à utiliser uniquement pour les travailleurs du SECTEUR PRIVE)
Le travailleur en formation remettra à son employeur un exemplaire dûment complété de cette attestation à la fin de chaque trimestre scolaire. L'employeur transmettra une copie au Fonds (adresse ci-dessus)

**ATTESTATION TRIMESTRIELLE D'ASSIDUITE
ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

Je, soussigné(e)

Agissant en qualité de

De l'organisme de formation dont la dénomination est la suivante (adresse ou organisme) :

[Empty box for organization name and address]

ATTESTE QUE :

Mme/Melle/Mr (Nom et prénom) :

Né(e) à le. . . / . . . / . . .

Domicilié(e) à de postal :

Rue N°:

Est régulièrement inscrit(e) à la formation décrite :

Intitulé : Année d'étude :

Date de l'inscription : . . . / . . . / . . .

| | | |
|--|-----------|--|
| Nombre d'heures théorique total de formation | A | |
| Nombre théorique d'heures de formation que l'intéressé est dispensé de suivre en raison d'une formation déjà suivie ou en cours | B | |
| Nombre théorique d'heures de formation de l'intéressé | C = (A-B) | |
| Nombre théorique d'heures de formation auxquelles l'intéressé n'a pas assisté en raison d'une inscription tardive (déduction faite des heures de dispense) | D | |

ANNEE SCOLAIRE DATE DEBUT . . . / . . . / . . . DATE FIN . . . / . . . / . . .

L'INTERESSÉ SUIT LA FORMATION SUSDECRIE DE LA FAÇON SUIVANTE

| | 1er trimestre sept-oct-nov- dec 2018 | 2ème trimestre jan-fev-mars 2019 | 3ème trimestre avril-mai-juin 2019 |
|---|--|--|--|
| Nombre de jours théoriques (cours + stage) | | | |
| Nombre de jours de formation effectivement donnés (cours + stage) | | | |
| Nombre de jours de présence (cours + stage) | | | |
| Nombre de jours d'absences justifiées | | | |
| Nombre de jours d'absences injustifiées | | | |

Date d'abandon de la formation (le cas échéant) : le . . . / . . . / . . .

Date et signature (en original) :