ziekenhuizen | vorming
hôpitaux | formation

FeBi vzw/asbl

Déclaration sur l'honneur

Maladie d'un jour sans certificat

(Pour un·e travailleur·se suivant une formation subsidiée par le Fonds social pour les hôpitaux.)

1 Signataire et institution

Je soussigné·e (nom, prénom et fonction) :

……

agissant en qualité de représentant·e/mandataire de l'employeur (dénomination juridique et adresse) :

……

……

2 Travailleur·se et formation

déclare sur l'honneur que le·la travailleur·se (nom et prénom) :

……

Inscrit·e à la formation

……

Prévue du ……/……/…… au ……/……/……

3 Absence pour cause de maladie

a informé son employeur de son absence pour cause de maladie le :

……/……/……

4 Signature

Nom et prénom :

……

Fait à …… le ……/……/……

Signature :