

OP et cachet dateur

cachet dateur BC

## A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE DE LA FORMATION

860827-323-50

NISS numéro d'identification sécurité sociale  
(voir verso de votre carte d'identité)Nom et prénom du stagiaire  
(en majuscules)  
AdresseTernest Sébastien  
Rue Notre-Dame 21 / B005  
1420 Braine-l'Alleud

## DONNEES RELATIVES A LA FORMATION 1 :

L'intéressé ☒ a suivi une formation professionnelle organisée ou subsidiée par le FOREM ou par "Bruxelles Formation" ou par l'ADG.

## Formation suivie : BOOTCAMPS MÉTIERS

Nombre d'heures par semaine et date de début et date de fin :

Pour les formations en établissement d'enseignement, une période de 50  
minutes est à renseigner comme une heure de 60 minutes☒ >=35h☐ 17,5h <=...< 35h☐ <17,5h

du 18/12/2024 au 03/04/2025

du ..... au .....

du ..... au .....

Interruptions : mentionnez les interruptions de plus d'un mois durant lesquelles le stagiaire n'a pas suivi de formation (p.e. pour cause de maladie, vacances,  
fermeture du centre, maladie de l'instructeur, impossibilité temporaire de continuer la formation, p.e à cause des intempéries, d'un manque de  
travail, ...)

date de début

date de fin

nature de l'interruption

.....

.....

.....

Remarques :

.....

.....

Le Forem - TECHNOFUTUR - TIC

Avenue Jean Mermoz 18

6041 GOSSELIES

Tél : 071/29 58 98

L'Administratrice générale par délégation

date

signature du responsable

cachet du centre ou de la Direction subrégionale

## DONNEES RELATIVES A LA FORMATION 2 :

L'intéressé ☐ a suivi une formation professionnelle organisée ou subsidiée par le FOREM ou par "Bruxelles Formation" ou par l'ADG.

Formation suivie : .....

Nombre d'heures par semaine et date de début et date de fin :

Pour les formations en établissement d'enseignement, une période de 50  
minutes est à renseigner comme une heure de 60 minutes☐ >=35h☐ 17,5h <=...< 35h☐ <17,5h

du ..... au .....

du ..... au .....

du ..... au .....

Interruptions : mentionnez les interruptions de plus d'un mois durant lesquelles le stagiaire n'a pas suivi de formation (p.e. pour cause de maladie, vacances,  
fermeture du centre, maladie de l'instructeur, impossibilité temporaire de continuer la formation, p.e à cause des intempéries, d'un manque de  
travail, ...)

date de début

date de fin

nature de l'interruption

.....

.....

.....

Remarques :

.....

.....

date

signature du responsable

cachet du centre ou de la Direction subrégionale

Vos déclarations sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans  
la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée. Pour info "assurance chômage", voir également [www.onem.be](http://www.onem.be)