

RESERVE A L'ADMINISTRATION – ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

N° DOSSIER _____ DATE DE RECEPTION _____

PROJET DE FORMATION PASSERELLE D'INFIRMIER - SECTEUR PUBLIC
FORMULAIRE D'INSCRIPTION (à remplir par le travailleur)

IDENTITE : (en majuscules)

NOM _____ PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____ N° REGISTRE NATIONAL _____ SEXE : M / F *

RUE _____ N° _____ Bte _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

N° GSM _____ E-MAIL _____

SCOLARITE :

Année scolaire dans laquelle vous avez obtenu le diplôme d'infirmier breveté ? _____

Avez-vous obtenu le diplôme d'infirmier breveté via le projet 600 du secteur public ?

* Indiquer la réponse qui convient

OUI	NON

PARCOURS PROFESSIONNEL : au moins depuis le **1^{er} septembre 2019** (expérience de minimum 3 ans dans une ou plusieurs institutions du secteur fédéral de la santé (public ou privé) requise). Pour le secteur privé, joindre copie du contrat de travail.

Nom de l'employeur	Fonction	Période du ... au ...

TRAJET RACCOURCI

Cette rubrique est à remplir **uniquement** si vous pouvez suivre un trajet raccourci (durée de moins de 3 ans) :

Nombre de crédits que vous avez obtenus : _____

Durée du trajet de formation que vous devez encore suivre : _____

DATE : ___/___/2022

SIGNATURE DU CANDIDAT : _____

Veuillez transmettre les formulaires **avant le 4 avril 2022** de préférence par e-mail à l'adresse maribel@onss.fgov.be

ONSS –DIRECTION MARIBEL SOCIAL

11, Place Victor Horta

1060 BRUXELLES

Tél : 02/509.32.02 (Mme Carine Mincke)

RESERVE A L'ADMINISTRATION – ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

N° DOSSIER _____ DATE DE RECEPTION _____

PROJET « FORMATION 600 » - SECTEUR PUBLIC

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR (à remplir par l'employeur)

DONNEES RELATIVES A L'EMPLOYEUR: (en majuscules)

NOM DE L'INSTITUTION : _____

RUE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TEL : _____ / _____ E-MAIL : _____

PERSONNE DE CONTACT : _____

N° D'ENTREPRISE : _____ MATRICULE ONSS : _____

DONNEES RELATIVES AU TRAVAILLEUR CONCERNE: (en majuscules)

NOM ET PRENOM : _____

N° REGISTRE NATIONAL : _____

DATE D'EMBAUCHE : _____

FONCTION ACTUELLE : _____

DUREE DE TRAVAIL hebdomadaire pour un temps plein : _____

DUREE DE TRAVAIL hebdomadaire du travailleur concerné au 31/08/2022** : _____

CODE NACE du travailleur *** : _____

L'employeur donne la garantie que le candidat reste en service pendant la durée de la formation.

OUI – NON *

DATE ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR :

Veuillez transmettre les formulaires **avant le 4 avril 2022** de préférence par e-mail à l'adresse maribel@onss.fgov.be

ONSS –DIRECTON MARIBEL SOCIAL

11, Place Victor Horta

1060 BRUXELLES

Tél : 02/509.32.02 (Mme Carine Mincke)

* Entourer la réponse qui convient

** Pour le travailleur qui bénéficie d'une pause carrière ou de prestations réduites, il convient d'indiquer, en cas de changement de la durée de travail hebdomadaire avant le 31/08/2021, les nouvelles prestations.

*** Code NACE: en ce qui concerne les travailleurs des employeurs du secteur public local, il doit s'agir de travailleurs déclarés par l'employeur sous un des codes NACE suivants:

- 86101-86102-86103-86104-86109 : hôpitaux

- 86903 : ambulances

- 86904-86905-86906-86907-86909 : activités paramédicales

- 87101-87301-87302 : maisons de repos et de soins, maisons de repos pour personnes âgées, résidences services pour personnes âgées

RESERVE A L'ADMINISTRATION – ANNEE SCOLAIRE 2022-2023
N° DOSSIER _____ DATE DE RECEPTION _____

PROJET « FORMATION 600 » - SECTEUR PUBLIC
ATTESTATION SCOLAIRE

CONTROLE EN CE QUI CONCERNE L'ACCES AUX ETUDES:

Vous devez contacter une école de votre choix, qui organise la formation d'infirmier et dans laquelle vous souhaitez suivre les études d'infirmier si vous êtes sélectionné pour le projet de formation. Il revient à cette école de contrôler si la formation que vous avez déjà suivie vous donne accès aux études d'infirmier bachelier. **Dès lors cela ne signifie pas que vous devez vous inscrire pour suivre les études, ni que cette école est votre choix définitif.** Ce formulaire n'est pas non plus une preuve que vous êtes déjà sélectionné pour le projet de formation !

A REMPLIR PAR L'ECOLE

Dénomination de l'école :

Nom :

Adresse :

N° de téléphone :

(Cachet de l'école)

Le responsable :

Je confirme par la présente (Nom et fonction) :

que le diplôme de Monsieur ou Madame

a été examiné et pourrait donner accès au 1^{er} septembre 2022 à la formation d'infirmier bachelier (A1)

- Promotion sociale : 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème}

L'intéressé(e) a déjà obtenu des crédits et peut suivre un trajet raccourci :

Nombre de crédits déjà obtenus : _____

Durée du trajet de formation encore à suivre : _____

Date et signature du responsable

AVIS IMPORTANT :

Après la fin du cycle d'études, le candidat s'engage à travailler minimum 5 ans en tant qu'infirmier(ère)
(à temps plein ou à temps partiel) dans le secteur.

Après le 4 avril 2022, il ne sera plus tenu compte des candidatures incomplètes ou parvenues hors délais.

Veuillez transmettre les formulaires **avant le 4 avril 2022**, de préférence par e-mail à l'adresse maribel@onss.fgov.be

ONSS – DIRECTION MARIBEL SOCIAL

11, Place Victor Horta

1060 BRUXELLES

Tél : 02/509.32.02 (Mme Carine Mincke)