FORMULAIRE D’INSCRIPTION à la AUTUMN CLASS pour officiers

7-10 novembre 2016

|  |
| --- |
| 1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS |
| Nom & prénom |  |
| Lieu et date de naissance |  |
| Adresse privée |  |
| Code postal & localité |  |  |
| Sexe**[[1]](#footnote-1)** | Homme | Femme |
| Tél. & GSM |  |  |
| Adresse e-mail |  |
| 2. RENSEIGNEMENTS SUR LA ZONE DE SECOURS |
| Zone - Poste |  |
| Adresse |  |
| Code postal & localité |  |  |
| Grade actuel |  |
| Statut du candidat**1** | Professionnel | Volontaire |
| 4. SIGNATURE DU CANDIDAT |
| Je certifie que les informations précitées sont sincères et véritables.Date & signature du demandeur |
| 4. ACCORD DU COORDINATEUR DE ZONE et/ou du CHEF DE SERVICE et/ou de l’AUTORITE COMPETENTE[[2]](#footnote-2) |
| Nom & fonctionDate & signature  |

|  |
| --- |
| 5. DOCUMENTS A JOINDRE AU PRESENT FORMULAIRE |
| 1. Une motivation circonstanciée expliquant les raisons pour lesquelles vous souhaitez participer à la Summer Class.
 |
| **Ce formulaire doit être renvoyé avant 15 septembre 2016 par courriel au****Centre fédéral de Connaissances pour la Sécurité civile****A l’attention de Natalie De Backer.****Rue de Louvain 1****1000 Bruxelles** Par courriel à : KCCE-FOROP@ibz.fgov.be  |

1. Biffer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)
2. En fonction de l’instance qui prend en charge le droit d’inscription. [↑](#footnote-ref-2)