



DOSSIER D'ADMISSION

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

MERCI DE REMPLIR L'ADRESSE PRIVEE ET L'ADRESSE PROFESSIONNELLE

Certaines de ces informations vous sont demandées afin de pouvoir vous prévenir en cas de force majeure.

Ce document peut être adressé sous pli fermé à Sarah Fievet

Secrétariat INFOSAFE

Université de Namur – Faculté de Droit

Rempart de la Vierge, 5 – 5000 Namur

081/72.52.04

Ou par mail à sarah.fievet@unamur.be

A quelle adresse e-mail pouvons-nous vous envoyer, le cas échéant, des informations concernant le programme InfoSafe ?

Adresse privée

Adresse professionnelle

1.1. IDENTITE

Nom : Prénom :

Lieu de naissance : Date de naissance :

Nationalité : Sexe : M / F

1.2. ADRESSE PRIVEE

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité : Pays :

Téléphone : GSM* :

Adresse électronique :

1.3. ADRESSE PROFESSIONNELLE

Société : Secteur d'activité :

Fonction :

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité : Pays :

Téléphone direct : GSM* :

Adresse électronique :

Ces données personnelles sont destinées uniquement à la gestion par INFOSAFE de votre dossier d'admission et de votre inscription pendant toute la durée de votre formation. Vos données personnelles ne seront pas transmises à un tiers. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification. La politique de respect de la vie privée par INFOSAFE est accessible sur le site www.infosafe.be

(* Les informations (inscription, confirmation, etc.) relatives à la formation à laquelle vous êtes inscrit(e) vous seront envoyées principalement par e-mail. Votre numéro de GSM ne sera utilisé par le coordonnateur de votre programme qu'en cas d'absolue nécessité.



DOSSIER D'ADMISSION

1.4. DIPLOMES OBTENUS

| Titre du diplôme | Etablissement | Date d'obtention |
|------------------|---------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

1.5. FORMATIONS COMPLEMENTAIRES

(Séminaires, journées d'études, ...) en rapport avec la sécurité

.....
.....
.....

1.6. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

(De la plus récente à la plus ancienne)

| Année | Société | Fonction | Remarque |
|-------|---------|----------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2. MOTIVATION

Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous suivre le programme InfoSafe ?

.....
.....
.....

3. RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Une facture vous sera envoyée pour paiement de votre inscription.

Si l'inscription se fait à titre professionnel, la facture est à envoyer à : Ma société Autre société

Nom de société : TVA n°

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité : Pays :

La société s'engage à verser la somme totale de : €

Si l'inscription se fait à titre privé, un reçu vous sera délivré

Je m'engage à verser la somme totale de : €

Je déclare avoir lu et approuvé le contenu du Règlement des Etudes.

Date :

Signature :

Certificat INFOSAFE – 2018-2019

Renseignements personnels (Fiche remise au service des inscriptions UNamur)

| | |
|-----------------------------|--|
| Nom* | |
| Prénom* | |
| Nationalité* | |
| Lieu (et pays) de naissance | |
| Date de naissance* | |
| Adresse privée* | |
| Adresse professionnelle | |
| Téléphone/GSM | |
| Fax | |
| Email | |

Pour chaque question, répondre par OUI ou par NON

Etes-vous travailleur salarié ?

Etes-vous travailleur indépendant ?

Etes-vous travailleur sous un autre statut (aidant, ...) ?

Etes-vous travailleur et en recherche d'emploi ?

Etes-vous sans emploi et en recherche d'emploi

Ces questions sont récoltées à des fins statistiques. Les réponses seront traitées de façon anonyme.

Formation initiale (diplôme(s))

Dernier diplôme obtenu en ou hors Communauté française de Belgique*

Est-ce (cochez la case correspondante) :

- un diplôme de l'enseignement secondaire
- un diplôme de l'enseignement supérieur

| | |
|-----------------------|--|
| Intitulé | |
| Année d'obtention | |
| Etablissement | |
| Adresse établissement | |

Autre(s) diplôme(s) de l'enseignement supérieur

| | |
|-----------------------|--|
| Intitulé | |
| Année d'obtention | |
| Etablissement | |
| Adresse établissement | |

| | |
|-----------------------|--|
| Intitulé | |
| Année d'obtention | |
| Etablissement | |
| Adresse établissement | |

*** Mentions obligatoires**