

Annexe 3.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECOUVREMENT D'UN AGREMENT POUR UN TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER OU UNE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIERE POUR LES INFIRMIERS

Date de réception de la demande

A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR (en lettres majuscules s.v.p.)

JE DEMANDE LE RECOUVREMENT D'UN AGRÉMENT POUR LE TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER SUIVANT :

.....

JE DEMANDE LE RECOUVREMENT D'UN AGRÉMENT POUR LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIERE SUIVANTE :

.....

1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

(* REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

(*) Nom ⁵ :							
(*) Prénoms :							
(*) Adresse :				(*) N° :		Bte :	
(*) Code postal :		(*) Commune					
Pays :							
Téléphone :				GSM :			
E-mail :				Fax :			
(*) Sexe :		M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	(*) Nationalité :	
(*) Pays et lieu de naissance :						(*) Langue :	
						(*) Date de naissance :	
						/ /	
(*) Numéro de registre national :				N° BIS ⁶ :			
- - . - - . - - - - -						- - - - -	

2. LISTE DES FORMATIONS SUIVIES :

⁵ Uniquement le nom qui figure sur votre carte d'identité.

⁶ Les personnes qui bénéficient de droits en matière de sécurité sociale et qui ne sont pas inscrites dans le Registre national (en général des personnes non-belges) peuvent obtenir un numéro bis géré par le registre de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Il est attribué à la demande d'une commune ou d'un CPAS. Le numéro bis est structuré de la même manière que le numéro national.

INTITULE DE LA FORMATION	DATE	NOMBRE D'HEURES
NOMBRE TOTAL D'HEURES :		

Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires

Veillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives
à l'adresse suivante :

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire
et de la Recherche scientifique (DGENORS)

Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé
Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier
Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

(*) **Date :**

(*) **Prénom + Nom :**

Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.

(*) **Signature :**

Vu pour être annexée à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 octobre 2016 relatif à l'agrément autorisant les infirmiers à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière et relatif à la procédure d'enregistrement comme aide-soignant

Bruxelles, le 19 octobre 2016.

Le Ministre-Président,

R. DEMOTTE