



Formulaire d'admission

DATE DE SOUMISSION

/ /

Merci de retourner à la coordination le formulaire ci-joint, avec l'ensemble des champs complétés en MAJUSCULE (pour l'inscription ULB).
anne-marie.offermans@ulb.be

INSCRIPTION

Inscription au certificat

4 modules + module transversal

Inscription par module

Module 1 (avril-juin 2023) : Violences entre partenaires

Module 2 (sept-déc 2023) : Violences à l'égard des personnes en situation de vulnérabilité(s)

Module 3 (jan-mars 2024) : Maltraitements des enfants et enfants exposés

Module 4 (avril-juin 2024) : Maltraitements des personnes âgées.

INFORMATIONS PERSONNELLES

| | | | |
|-------------------|---|-----------------|----------------------|
| Nom | <input type="text"/> | | |
| Prénom | <input type="text"/> | Autres prénoms | <input type="text"/> |
| Date de naissance | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Nationalité | <input type="text"/> | Numéro national | <input type="text"/> |
| Etat civil | <input type="text"/> | Genre | <input type="text"/> |
| Téléphone | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |
| Profession | <input type="text"/> | N° INAMI | <input type="text"/> |

ADRESSE LEGALE

Même adresse de facturation

| | | | |
|-------------|----------------------|----------|----------------------|
| Rue, numéro | <input type="text"/> | | |
| Ville | <input type="text"/> | Province | <input type="text"/> |
| Code postal | <input type="text"/> | Pays | <input type="text"/> |

Si facturation, merci de renseigner le numéro d'entreprise/ TVA

Adresse de facturation

COORDINATION ULB

Campus Erasme – Bâtiment J
Route de Lennik, 808 - CP 612
1070 Bruxelles

Tel : +32 498380433

Email : anne-marie.offermans@ulb.be

Signature

**NOUS VOUS REMERCIONS
POUR VOTRE CANDIDATURE**