



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 par module

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inscription au certificat
Module Transversal + 4 Modules | <input type="checkbox"/> Module Transversal (janv-mars 2025) : Violences interpersonnelles |
| <input type="checkbox"/> Inscription au certificat
Module Transversal + 2 modules à cocher ci-contre et réalisation d'un projet personnel | <input type="checkbox"/> Module 1 (avril-juin 2025) : Violences entre (ex) partenaires |
| | <input type="checkbox"/> Module 2 (sept-déc 2025) : Maltraitements des enfants et enfants co-victimes |
| | <input type="checkbox"/> Module 3 (jan-mars 2026) : Violences envers les publics vulnérables et stigmatisés |
| | <input type="checkbox"/> Module 4 (avril-juin 2026) : 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"/>
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**