**ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

**PROJET « FORMATION 600 » - SECTEUR PUBLIC**

**ATTESTATION SCOLAIRE**

**CONTROLE EN CE QUI CONCERNE L’ACCES AUX ETUDES** :

Vous devez contacter une école de votre choix, qui organise la formation d’infirmier et dans laquelle vous souhaitez suivre les études d’infirmier si vous êtes sélectionné pour le projet de formation. Il revient à cette école de contrôler si la formation que vous avez déjà suivie vous donne accès aux études d’infirmier bachelier. **Dès lors cela ne signifie pas que vous devez vous inscrire pour suivre les études, ni que cette école est votre choix définitif.** Ce formulaire n’est pas non plus une preuve que vous êtes déjà sélectionné pour le projet de formation !

|  |
| --- |
| **A REMPLIR PAR L’ECOLE** |
| Dénomination de l’école :Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Cachet de l’école ) | Le responsable :**Je confirme par la présente** ( Nom et fonction ) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**que le diplôme de Monsieur ou Madame** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**a été examiné et pourrait donner accès au 1er septembre 2024** à **l**a formation d’infirmier bachelier ( *A1* )* Promotion sociale : O 3ème O 4ème O 5ème

L’intéressé(e) a déjà obtenu des crédits et peut suivre un trajet raccourci :Nombre de crédits déjà obtenus : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Durée du trajet de formation encore à suivre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date et signature du responsable |

**Après le 1er avril 2024 , il ne sera plus tenu compte des candidatures incomplètes ou parvenues hors délais.**

Veuillez transmettre les formulaires **avant le 1er avril 2024**  **,** de préférence par e-mail à l’adresse maribel@onss.fgov.be

**ONSS – DIRECTION MARIBEL SOCIAL**

**11, Place Victor Horta**

**1060 BRUXELLES**

**Tél  : 02/509.32.02 ( Mme Carine Mincke)**