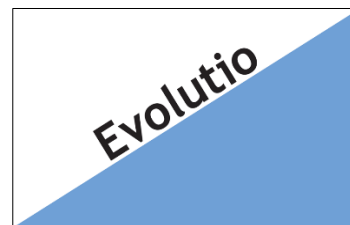


EVOLUTIO Apef – Fe.bi

Square Sainctelette 13-15 à 1000 Bruxelles
evolutio@apef-febi.org ■ 02 227 22 43
www.evolutio-apef.be ■ www.fe-bi.org/evolutio



3. Informations concernant votre employeur			
Nom de l'institution :			
N° ONSS :			
Commission Paritaire :	<input type="checkbox"/> CP 330 FS HP <input type="checkbox"/> CP 330 FS MR <input type="checkbox"/> CP 330 FS ESS <input type="checkbox"/> CP 319.00 FS 319 bico	<input type="checkbox"/> SCP 319.02 FS ISAJH <input type="checkbox"/> CP 332 FS MAE <input type="checkbox"/> CP 332 FS ASS	
Adresse :			
Votre fonction :		Date de début de contrat :	
Si vous êtes en préavis, veuillez indiquer la date de la fin de votre contrat :			
Quel est votre temps de travail actuel :	<input type="checkbox"/> Moins qu'un mi-temps <input type="checkbox"/> Mi-Temps <input type="checkbox"/> Entre un mi-temps et un temps plein <input type="checkbox"/> Temps plein		

4. Votre choix d'organisme de conseil en évolution professionnelle			
<input type="checkbox"/> CPSE	<input type="checkbox"/> PSDD	<input type="checkbox"/> Altitude	<input type="checkbox"/> InterMire
<input type="checkbox"/> CESA	<input type="checkbox"/> CIBC Nord Pas de Calais		
Localisation souhaitée :			

5. Moment et signature(s)	
À quel moment souhaitez-vous effectuer le conseil en évolution professionnelle ?	
<input type="checkbox"/> En dehors du temps de travail	<input type="checkbox"/> Durant le temps de travail
<input type="checkbox"/> En partie durant le temps de travail et en partie en dehors du temps de travail.	<input type="checkbox"/> En partie durant le temps de travail et en partie en dehors du temps de travail.
⇒ Dans ce cas, il ne faut pas l'accord de votre employeur	⇒ Dans ce cas, il faut obligatoirement l'accord de votre employeur et sa signature
Vous	Votre employeur
Votre signature + date	Nom et prénom du représentant de l'employeur :
	Signature + cachet du représentant de l'employeur
	Vous
	Votre signature + date

