

DEMANDE DE PARTICIPATION A L'ÉPREUVE DE

(ce formulaire peut être utilisé **UNIQUEMENT** pour l'inscription d'un agent en service)

Spécialité

Réservé à la
Commission Centrale d'Examens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMPORTANT

Si nécessaire, joignez une copie certifiée conforme par l'administration communale du diplôme requis.

Fournissez des renseignements exacts et complets.

Rappelez votre demande si vous n'avez pas reçu d'accusé de réception dans les **QUINZE JOURS**.

Nom et prénoms: _____

(caractères d'imprimerie) _____

Adresse: _____ numéro: _____ boîte: _____

Code postal: _____ Localité: _____

Téléphone Belgacom: _____ Nationalité: _____ Sexe: M / F (1)

Date de naissance: _____

Langue et degré des études faites en dernier lieu: _____

Diplôme détenu (le plus élevé): _____

Langue de l'épreuve FRANÇAIS NÉERLANDAIS ALLEMAND (1)

District sollicité (= délimitation de recrutement) (voir carte au verso) (uniquement si les conditions de l'épreuve autorisent le choix): _____

Grade: _____ N° d'identification: _____

Siège du travail: _____ N° téléphone de service: _____

Gare la plus proche: _____

Date: _____ Signature: _____

Epreuves de sélection: je désire - je ne désire pas - (1) faire usage de la dispense dont je suis bénéficiaire en vertu de l'avis _____ pour la (les) matière(s) suivante(s): _____

(1) biffer la mention inutile.

Formule complétée à envoyer
à la **Commission Centrale
d'Examens**

adresse postale:
rue de France 85
1060 Bruxelles

adresse de service
H-HR.141 - Section 61
1060 Bruxelles

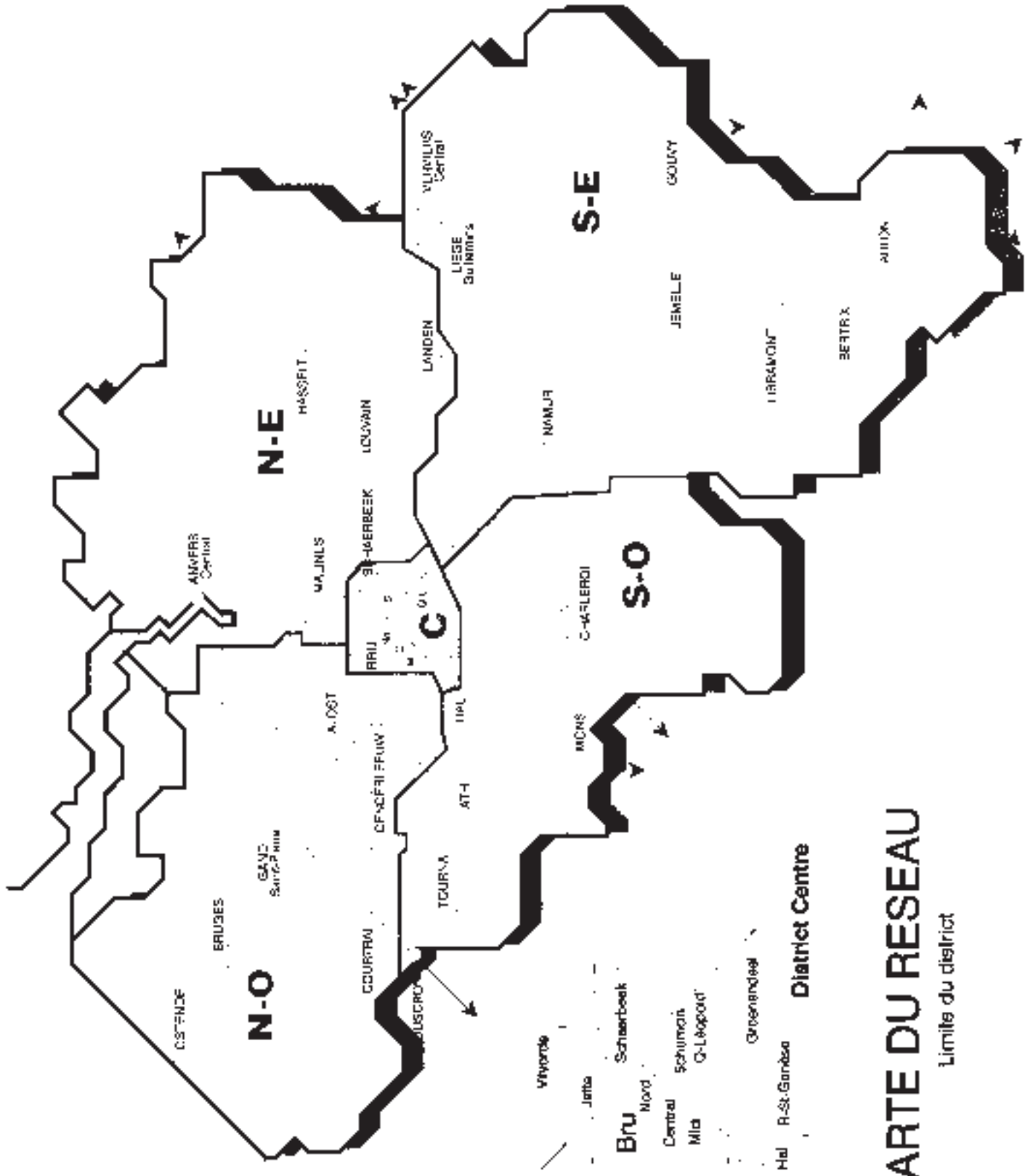
Avis du Chef immédiat

- favorable (1)

- défavorable (1) (rapport circonstancié ci-joint, contresigné par l'Ip P/Ir P)

Date: _____ Signature: _____

(1) biffer la mention inutile



CARTE DU RESEAU

Limite du district

- Vivande
- Jatta
- Bru Nord
- Bru Central
- Bru Mid
- Bru G-Loopord
- Gansenandee
- Hal R-St-Gambaa

Diarrict Centre