|  |
| --- |
| **TABLEAU DE FORMATIONS : ANNEE 2023** |
| **NOM DE L'EMPLOYEUR :** |   |   |   |   |   |   |
| **NUMERO DE DOSSIER :**  |  |  |  |  |  |   |
|  | **A COMPLETER UNIQUEMENT POUR LES TRAVAILLEURS EMPLOYES ASSUJETTI A L'ONSS** |
| **Travailleurs** | **Données relatives à la formation** |
|  | **Date** | **Description de la formation** | **Heures de formation durant les heures de travail** | **Heures de formation en dehors des heures de travail** | **Coût de la formation**  | **Subventions fonds/pouvoirs publics** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **A nous renvoyer dès que possible SVP et avant le 15/03/2024** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |  |