

Identification du service :

Agrément n° _____ Section :



Agence pour une Vie de Qualité
Direction des soins ambulatoires et de première ligne
Secteur SAFA

Rue de la Rivelaine, 21
6061 CHARLEROI

Chaque service doit envoyer par cours une annonce
et quinze jours avant la date prévue

ANNONCE D'UN COURS DE PERFECTIONNEMENT ORGANISE POUR LES AIDES FAMILIAUX OU SENIORS DIPLOMES

Organisateur du cours

Services dont les aides participeront au cours

Dates du cours :

Matin	de		à	
Après-midi	de		à	

Lieu (si participants sont répartis en divers lieux, mentionnez-les) :

Nombre d'heures pour lequel les subsides seront sollicités :

Matin		heures
Après-midi		heures
Total		heures

Nombres de participants prévus:

Si plusieurs groupes, précisez le nombre de groupes et le nombre d'aides par groupe :

Programme détaillé du cours

Objectif poursuivi par rapport à la formation et/ou le travail de l'aide

Noms et qualifications des animateurs

Nom et prénom du travailleur
social introduisant la demande

.....

Tél:

Mail:

Date et signature du travailleur social