

COMPTE RENDU CONCERNANT LE NOMBRE DE JOURS DE FORMATION OCTROYÉS / PROPOSÉS AU NIVEAU DE L'ENTREPRISE (CE/DS)

Période de référence :

Dénomination de l'entreprise :

Numéro d'entreprise :

Adresse :

NOMBRE D'EMPLOYÉS OCCUPÉS EXPRIMÉ EN ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (nombre d'employés au 1er janvier de l'année civile concernée)

Département	Nombre d'hommes (ETP)	Nombre de femmes (ETP)	Total
			0
Total	0	0	0

NOMBRE DE JOURS DE FORMATION OCTROYÉS / PROPOSÉS AU COURS DE LA PÉRIODE CONCERNÉE PAR ETP

Département	Formation (thème, intitulé, brève description)	Organisateur (fonds sectoriel, autre partenaire de formation externe, formation interne organisée avec du personnel de l'entreprise)	Nombre de jours de formation octroyés / proposés						Total
			Formelle			Informelle			
			Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	
					0			0	0
Total			0	0	0	0	0	0	0

Remarques éventuelles / Conclusion

Date :

Nom + Signature employeur :