

Vous devez être dans les conditions pour demander la dispense. Les conditions se trouvent sur leforem.be/dispenses et sont reprises sur le schéma qui se trouve à la fin de ce document.

Pour que la gestion de votre demande puisse être assurée, ce formulaire est à compléter entièrement.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE APRÈS AVOIR COMPLÉTÉ CE FORMULAIRE ?

- Le transmettre à votre organisme de paiement (la CAPAC ou un syndicat) avant le début des études
- Attendre l'autorisation du Forem avant de débiter la formation

PARTIE I : à compléter par le demandeur d'emploi

Nom, Prénom

Rue, numéro

Code postal, ville

Votre numéro NISS se trouve au verso de votre carte d'identité

Numéro registre national (NISS) _ _ . _ _ . _ _ - _ _ - _ _ . _ _ - _ _

Téléphone

E-Mail

CETTE DEMANDE CONCERNE :

Demande initiale, c'est-à-dire une première demande de dispense pour ce cycle d'études

OU

Demande pour prolonger une dispense déjà obtenue **pour les mêmes études**

Je sollicite une dispense pour suivre les études (intitulé des études à indiquer)

..... pour la période du _ / _ / _ _ _ _ au _ / _ / _ _ _ _

Intitulé des dernières études terminées ou interrompues :

Si les études ont été interrompues, indiquer la date de fin de celles-ci : _ / _ / _ _ _ _

Diplôme déjà obtenu :

Date de l'obtention du diplôme : _ / _ / _ _ _ _

* Article 93 de l'arrêté royal du 25/11/1991 portant sur la réglementation du chômage.

J'ai exercé une fonction en rapport avec le diplôme obtenu :

- oui Période de travail du __/__/____ au __/__/____
- non

Je souhaite suivre de nouvelles études car :

- Je souhaite augmenter mes qualifications.
- J'ai obtenu un diplôme à l'étranger pour lequel je n'ai pas d'équivalence en Belgique.
- Je ne trouve pas d'emploi dans le domaine du diplôme obtenu.
- Je souhaite me réorienter parce que j'ai une incapacité de travail reconnue dans le domaine d'activité du diplôme obtenu (veuillez fournir le justificatif).
- Je dois obtenir une nouvelle certification.
- Autres situations

En quoi ces études vont me permettre de trouver plus facilement du travail :

.....

.....

.....

J'ai déjà obtenu une dispense pour suivre des études de plein exercice

- OUI Intitulé des études :
- NON

Ces études ont été menées jusqu'à leur fin

- OUI Diplôme obtenu :
 - NON Raison de l'interruption :
-

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date et signature

N.I.S.S. :

PARTIE II : à compléter par l'établissement d'enseignement de plein exercice

Nom de l'organisme

Adresse

Personne de contact

Téléphone

E-mail

Confirme que Mr/Mme **est inscrit(e) régulièrement**
pour l'année académique ___/___/___ à raison de crédits (enseignement supérieur) ou d'un volume hebdomadaire
moyen de heures (enseignement secondaire)

Intitulé des études :

Domaine d'études :

Nombre total de crédits pour le cycle complet d'études :

Date de début du premier cycle d'études (1er bloc) : __/__/_____

Enseignement à horaire : de jour décalé adapté (joindre la grille horaire personnalisée de l'étudiant)

Les études suivies comportent au moins 40 crédits ou 24 h par semaine peu importe l'horaire de cours.

OU

Les études suivies comportent au moins 27 crédits ou 16h par semaine avant 18h (du lundi au vendredi).

Les études suivies conduisent à un diplôme de :

- L'enseignement secondaire Titre délivré :
- Bachelier professionnalisant Titre délivré :
- Bachelier de transition Titre délivré :
- Bachelier en alternance Titre délivré :
- Master Titre délivré :
- Master à finalité didactique Titre délivré :
 approfondie
 spécialisée
- Master de spécialisation Titre délivré :
- Master en alternance Titre délivré :
- Doctorat Titre délivré :
- Agrégation Enseignement Secondaire Inférieur Titre délivré :
- Agrégation Enseignement Secondaire Supérieur Titre délivré :
- CAPAES Titre délivré :

Les cours débutent le __/__/_____ et se terminent le __/__/_____

N.I.S.S. : _____

COMPLÈTER CE QUI SUIT UNIQUEMENT EN CAS DE DEMANDE DE PROLONGATION :

L'étudiant a réussi l'année précédente.

- OUI
- NON

Si non, en cas d'études supérieures, merci de préciser :

le nombre de crédits réussis sur le nombre de crédits prévus :/..... crédits

Je certifie que les déclarations sont sincères et complètes

Date et signature du responsable

Cachet de l'établissement

N.I.S.S. : _ _ . _ _ . _ _ _ _ . _ _ _

Suis-je dans les conditions pour **OBTENIR UNE DISPENSE POUR SUIVRE DES ÉTUDES DE PLEIN EXERCICE ?** (article 93)

