

B) NOMBRE DE JOURS DE FORMATION À ATTRIBUER SUR BASE DE LA CCT

entreprise 10 < 20 employés³:

entreprise ≥ 20 employés⁴:

C) NOMBRE DE JOURS DE FORMATION OCTROYES EFFECTIVEMENT DANS LA PERIODE
2025

<u>DEPARTEMENT⁵</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>	<u>TOTAL</u>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
_____	_____	_____	_____
TOTAL	

D) SUBDIVISION DES JOURS DE FORMATION PAR CLASSE DE FONCTION

<u>CLASSE DE FONCTION</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>	<u>TOTAL</u>
classe 1
classe 2
classe 3
classe 4
classe 5
classe 6
classe 7
classe 8
hors catégorie
_____	_____	_____	_____
TOTAL	

³ 2025: 1 jour/un employé à temps plein

⁴ 2025: 3 jours/un employé à temps plein

⁵ si nécessaire, fournir plus de départements

[Typ hier]

D) SUBDIVISION DES JOURS DE FORMATION PAR CLASSE DE FONCTION

<u>CLASSE DE FONCTION</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>	<u>TOTAL</u>
classe 1
classe 2
classe 3
classe 4
classe 5
classe 6
classe 7
classe 8
hors catégorie
_____	_____	_____	_____
TOTAL	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div>

[illegible]

9 mentionner l'une des précisions suivantes:

- LOGOS (à partir de l'offre gratuit LOGOS)
- nom autre institut de formation
- entreprise (=formation en entreprise)

[Typ hier]

6. CONJE SYNDICAL

<u>NATURE/SUJET DE LA FORMATION</u>	<u>ORGANISATION</u>	<u>NOMBRE TOTAL DE JOURS PAR PARTICIPANT</u>	<u>NOMBRE DE PARTICIPANTS</u>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. REMARQUES OU DECLARATIONS EVENTUELLES

.....

.....

.....

.....

Datum:

Handtekening: