|  |  |
| --- | --- |
| **ANNEXE 2** | FORMULAIRE POUR L’ÉQUIVALENCE DE DIPLÔMES SECONDAIRES ÉTRANGERS **ÉTUDES SECONDAIRES NON-TERMINÉES** |
| Logo FWB couleur quadri vertical | **Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles**  Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique  Direction générale de l'Enseignement obligatoire  Direction des Affaires générales, de la sanction des études et des CPMS  Service des équivalences  Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles  Entrée visiteurs : Rue Courtois, 4 – 1080 Bruxelles  Tél. : +32 (0)2 690 86 86 - mail : equi.oblig@cfwb.be  www.equivalences.cfwb.be - Téléphone Vert : 0800 20 000 |

Détails personnels

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Date de naissance : | *….. / ….. / …..* | |  |
| ***Attention : afin de réduire les délais postaux, il est recommandé de renseigner une adresse en Belgique.*** | |
| Adresse :  Rue et numéro : |  |
| Code postal : |  |
| Ville et pays : |  |
| Téléphone : |  |
| Adresse e-mail : |  |

Parcours scolaire

Enseignement primaire *(Ce champ « enseignement primaire » est à remplir uniquement pour les demandes visant une inscription dans le 1er degré de l’enseignement secondaire)*

Nombre d’années d’études poursuivies :

Période : de à

École :

Pays :

Enseignement secondaire

Nombre d’années d’études poursuivies :

Période : de à

École :

Pays :

But de la demande d’équivalence

Veuillez cocher la case qui vous concerne :

* Poursuivre des études secondaires
* Travailler ou entamer une formation professionnelle

Documents à fournir

Veuillez cocher les documents que vous annexez au formulaire selon votre demande:

* ***Pour poursuivre des études secondaires :***
* Une copie de la carte d’identité
* Les bulletins des trois dernières années poursuivies
* Une preuve originale de paiement des frais administratifs
* ***Pour Travailler ou entamer une formation professionnelle :***
* Une copie de la carte d’identité
* Les bulletins des trois dernières années poursuivies
* Une preuve originale de paiement des frais administratifs
* Une preuve que votre demande à pour but la recherche d’un emploi

***Les documents scolaires doivent être fournis en copies certifiées conformes.   
Toutefois, pour les pays suivants, les documents scolaires doivent être fournis en originaux :***

***République Démocratique du Congo, Guinée (Conakry),   
Sénégal, Rwanda, Cameroun, Maroc, Chine.***

***Si vos documents sont rédigés en français, allemand, anglais, espagnol (castillan), italien, néerlandais ou portugais,*** *il ne faut pas les faire traduire****. Tous les documents précités rédigés dans une autre langue (excepté la preuve de paiement) doivent être traduits en français.***

***Pour toute information complémentaire concernant les documents à fournir, veuillez vous référer à notre site internet www.equivalences.cfwb.be***

Autorisations, prise de connaissance et signature

* J'autorise par la présente l'administration à procéder à toutes les démarches pertinentes afin de procéder à la vérification de l'authenticité de mes documents et diplômes auprès des autorités étrangères compétentes en la matière ;
* Je certifie que les données ci-dessus sont exactes et suis informé(e) que tout usage de faux document fait l'objet d'une poursuite pénale à l'encontre du contrevenant;
* Je certifie avoir pris connaissance de toutes les informations reprises dans la présente note d'instructions;
* Je comprends que l'utilisation des informations à caractère personnel sont transmises à la Fédération Wallonie-Bruxelles dans le but de délivrer une décision d’équivalence telle que décrite dans l'Arrêté royal du 20 juillet 1971 déterminant les conditions et la procédure d'octroi de l'équivalence des diplômes et certificats d'études étranger.
* J’autorise le Service des équivalences, à la fin de la procédure d’analyse, à procéder à la restitution, **par courrier recommandé**, des documents originaux produits dans mon dossier.
* A l’adresse mentionnée à la page 1
* A une autre adresse :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : | |  |
| Prénom : | |  |
| Adresse : | Rue et numéro : ……………………………………………………………………………………. | |
|  | Code postal : | |
|  | Ville et pays : | |

* Je m’engage à signaler tout changement d’adresse dans les plus brefs délais par mail à [equi.oblig@cfwb.be](mailto:equi.oblig@cfwb.be?subject=Changement%20d'adresse) en indiquant dans l’objet « Changement d’adresse » ainsi que mon NOM, Prénom et numéro de dossier.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lu et approuvé, le*** |  | ***Signature*** |  |

***Où envoyer ce formulaire ?***

*Veuillez envoyer ce formulaire accompagné de tous les documents nécessaires à la constitution de votre dossier à l’adresse suivante :*

Service des équivalences D.G.E.O.

Rue Adolphe Lavallée, n°1,

1080 Bruxelles (Belgique)