



Heures d'ouverture

Visite uniquement sur rendez-vous
après contact téléphonique

Lundi - jeudi :
8h30 à 12h · 13h à 17h
Vendredi :
8h30 à 12h · 13h à 16h

Notre site internet

www.caisse-nationale-auxiliaire.be

Attestation d'inscription

Art. 5quater et 12bis de l'A.R. n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants et art. 5bis de l'A.R. du 19 décembre 1967 portant règlement en exécution de l'A.R. n°38.

A faire compléter par votre école ou votre université et à nous envoyer par courrier à notre adresse: CNH, Quai de Willebroeck 35, 1000 Bruxelles ou par mail: mailbox-cnh@rsvz-inasti.fgov.be, ou à déposer sur place à notre bureau régional. (Liste sur notre website ou par téléphone: 02/5464521)

Année scolaire ou académique : 20 . . - 20 . .

Identité

Votre numéro de Registre national (au dos de votre carte d'identité):

|_|_|·|_|_|·|_|_|-|_|_|·|_|_|

Nom:

Prénom:

Déclaration

1) Nom de l'établissement d'enseignement:

.....

Ville : Pays :

2) Etudes pour lesquelles l'étudiant est inscrit dans votre établissement:

.....

3) En cas d'établissement **hors de la Belgique**:

L'enseignement suivi par l'étudiant est-il reconnu par une autorité compétente de votre pays? Non Oui

L'étudiant est-il inscrit pour au moins 17 heures de cours par semaine (y compris heures de stages ou exercices pratiques obligatoires pour l'obtention du diplôme) ou au moins 27 ECTS par an? Non Oui

4) En cas d'établissement **en Belgique** :

L'étudiant est-il inscrit dans votre établissement pour au moins 27 crédits? Non Oui

Si non, l'étudiant est-il inscrit pour au moins 17 heures de cours par semaine (y compris heures de stages ou exercices pratiques obligatoires pour l'obtention du diplôme) ou au moins 27 ECTS par an? Non Oui

L'étudiant a-t-il le statut d'étudiant-entrepreneur? Non Oui

L'étudiant bénéficie-t-il d'une session prolongée pour la remise de son mémoire? Non Oui

Date prévue de remise de mémoire : . . / . . / . . .

L'étudiant est-il inscrit pour l'année scolaire ou académique entière? Non Oui

Si non, date de début ou de fin de l'inscription: . . / . . /

Je, soussigné(e), (prénom, nom et fonction)

.....

déclare avoir correctement rempli cette déclaration.

Signature

Le .. / .. / ..

Signature :

Cachet de l'établissement d'enseignement: