



BULLETIN D'INSCRIPTION

(à retourner à la structure organisatrice de la formation)

Attention : pour qu'une demande soit prise en compte, les rubriques ne doivent comporter aucune rature ni surcharge

Type de formation demandée pour :	
les titulaires et les stagiaires	les titulaires, les stagiaires et les non titulaires
<input type="checkbox"/> Formation d'intégration <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation 1 ^{er} emploi <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation tout au long de la carrière <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation lors d'une prise de poste à responsabilité	<input type="checkbox"/> Préparation concours ou examen professionnel <input type="checkbox"/> Formation de perfectionnement
<i>Pour les titulaires, si le type de formation n'est pas renseigné, une attestation de suivi intitulée « formation de professionnalisation » sera adressée à l'agent et à son employeur, à l'issue de la formation.</i>	

Stage (hors formation d'intégration) : - Intitulé : - Dates :	Code stage : Lieu :
--	------------------------

Identité de la collectivité : - Nom : - Adresse complète : - Code Postal et Ville :	- N° Siret : - Téléphone : - Fax :
---	--

Identité de l'agent : - Mlle <input type="checkbox"/> - Mme <input type="checkbox"/> - M <input type="checkbox"/> - Nom marital : - Nom de naissance : - Nom usuel : - Prénom	- Date de naissance : - Lieu de naissance : - Département naissance :
- Adresse Personnelle : - Code Postal : - Téléphone personnel : - Mail : - Diplôme le plus élevé obtenu : logistique : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	- Ville : - Téléphone professionnel : - Date d'obtention :

Situation statutaire : - Stagiaire : <input type="checkbox"/> - Titulaire : <input type="checkbox"/> - Non titulaire : <input type="checkbox"/> - Contrat aidé : <input type="checkbox"/> - Autres : <input type="checkbox"/> - Date d'entrée dans la fonction publique territoriale : - Catégorie statutaire : - Grade : - Lieu de travail (résidence administrative) : - Service :	- A : <input type="checkbox"/> - B : <input type="checkbox"/> - C : <input type="checkbox"/> - Poste ou métier :
---	---

BON DE COMMANDE Si l'action est payante (*), ce bulletin vaut BON DE COMMANDE. Le règlement se fera uniquement par mandat administratif sur la base des tarifs définis par le CNFPT. Soit : € x jour(s) = (*) Pour les agents appartenant à une structure non cotisante ou si l'action est déclarée payante par le CNFPT. (*) Le désistement d'un stagiaire dans un délai inférieur à 15 jours francs avant la date de début de la session entraîne le paiement intégral des frais de formation	Signature de l'autorité territoriale
---	---

Merci de porter la plus grande attention à la qualité des renseignements portés ci-dessous.

Recommandations de l'employeur :

Motivations du candidat à l'inscription au stage

- Fonctions exercées et raisons qui motivent la candidature :

PARTIE OPTIONNELLE VALANT CONVENTION DIF

Si la demande d'inscription est faite dans le cadre du droit individuel à la formation (DIF), merci de bien vouloir compléter les rubriques suivantes pour que ce bulletin ait valeur de convention entre l'agent territorial et son employeur. Seules les formations de perfectionnement et les préparations aux concours et examens peuvent être demandées dans le cadre du DIF.

Caractéristiques du DIF utilisé pour cette action :

Nombre d'heures capitalisées par l'agent avant l'action	Heures
Nombre d'heures « DIF » mobilisées pour l'action :	Heures
Le cas échéant, nombre d'heures demandées par anticipation du droit :	Heures
Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées et indemnisées hors temps de travail	Heures
La demande actuelle d'utilisation du DIF	
<input type="checkbox"/> est la première	
<input type="checkbox"/> fait suite à un premier refus	

Par la présente, l'agent et l'autorité territoriale confirment leur accord sur le choix et les modalités de l'action de formation ci-dessus mentionnée.

Signature de l'Autorité territoriale

Signature de l'Agent territorial

Date :
Nom :
Prénom :

**Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique qui a été régulièrement déclaré conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978. Elles sont utilisées exclusivement par le CNEPT pour assurer le suivi de votre demande d'inscription à un stage, et vous informer le cas échéant sur des actions de formation susceptibles de vous intéresser. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de retrait des données qui vous concernent, en adressant votre demande à :
Coordonnées de la structure organisatrice de la formation :**