|  |  |
| --- | --- |
|  | **Word jaune-hd** |

**Bulletin d’inscription – Formation payante**

**(Agents publics non territoriaux du secteur associatif ou privé,**

**de la FPT non soumis à cotisation, les élus)**

**Autisme et protection de l’enfance :**

**Diagnostiquer pour mieux prévenir et accompagner**

**25 janvier 2018 – Inset Angers**

A retourner à : stefany.chihab@cnfpt.fr Tél. :02 41 22 41 43

Pour remplir les champs grisés ou cases à cocher, cliquez deux fois sur la zone et tapez votre texte

Identification personnelle

Madame  Monsieur

Nom usuel :  Nom patronymique :  Prénom :

Né(e) le :  à : . (dépt : )

Adresse :

Code postal :  Ville :

E-mail obligatoire :

Statut :

Agent « Autres fonctions publiques »

Agent FPT non soumis à cotisation

Secteur associatif

Secteur privé

Autre, précisez :

Vous avez un handicap nécessitant une prise en charge logistique particulière : oui  Non

Employeur /organisme

Nom :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Fonction/métier :

Téléphone professionnel :  Téléphone portable :

Par la présente, l’employeur et le participant confirment leur accord sur le choix et les modalités de l’action de formation ci-dessus mentionnée ; l’employeur confirme son accord sur la prise en charge de la participation financière. Le règlement se fera sur la base des tarifs fixés par la délibération n°11/148 du 14/12/2011 - décision n°2011/DEC/048 du CNFPT, soit **150€ par jour**, par émission d’un titre de recette de l’agent comptable du CNFPT.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date | Signature Participant | Employeur |
|  |  |  |