**Bulletin d’inscription - Agent territorial**

**les rencontres territoriales de la culture**

**Médiation culturelle : métier ou compétence ?**

Mardi 9 et mercredi 10 septembre 2014, Nancy

(code stage : RTCUL 001)

A retourner à :

Institut national spécialisé d’études territoriales, 1 boulevard d’Austrasie, BP 20442, 54001 Nancy cedex

Tél : 03 83 19 22 29 / fax : 03 83 19 22 19 / email : severine.champougny@cnfpt.fr

Le CNFPT prend en charge les frais d’inscription ainsi que le repas du midi.

Les frais de déplacements et d’hébergement sont à la charge des participants ou de leurs employeurs.

Identification personnelle

Madame Monsieur

Nom usuel : ........................................................ Nom patronymique : ..............................................

Prénom : ............................................................

Né(e) le : .................................... à : ......................................................................... (dépt : ...........)

Adresse : ...........................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................... Code postal : ............................... Ville : .............................................................................. Vous avez un handicap nécessitant une prise en charge logistique particulière : oui Non

employeur/organIsme

Nom : ...............................................................................................................................................

Adresse : ...........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

Code postal : ................................. Ville : .................................................................................

situatIon professIonnelle

Fonction : ........................................................................................................................................... Service : ............................................................................................................................................. Grade : ............................................................................................................................................... E-mail : ............................................................................................................................................... Tél. : .................................................................

Afin de vous délivrer une attestation de formation conforme, merci de nous indiquer à quel titre cette formation est suivie :

Professionnalisation au 1er emploi Professionnalisation tout au long de la vie

Prise de poste à responsabilité

Date Signature Stagiaire Signature Collectivité