BULLETIN D'INSCRIPTION

www.cnfpt.fr

À retourner à la structure organisatrice de la formation

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

PRÉPARATION CONCOURS OU EXAMEN PROFESSIONNEL

CONCOURS AGENT TERRITORIAL SPÉCIALISÉ DES ÉCOLES MATERNELLES ☐ **Externe** ☐ **3ème voie**

Lieu : ☐ **22** ☐ **29** ☐ **35** ☐ **56**

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

M|__| Mme|__| Nom d'usage : .....

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Date de naissance : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Adresse personnelle : ..... Code postal : |__|__|__|__|__|

Ville : ..... Pays : ..... Tél. mobile : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél. personnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tél. professionnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| poste : |__|__|__|__|

Courriel : .....

Niveau de diplôme : .....

SITUATION ADMINISTRATIVE DU STAGIAIRE

Collectivité : .....

Lieu de travail (résidence administrative) : .....

Adresse : ..... Code postal : |__|__|__|__|__|

Ville : ..... Fonction : ..... Service : .....

Fonction publique territoriale : ☐ Titulaire ou stagiaire ☐ Contractuel de droit public ☐ Contrat aidé ☐ Contractuel de droit privé ☐ Emploi d'avenir

Hors FPT, préciser : .....

Grade : ..... Date d'entrée dans ce grade : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Catégorie : ☐ A ☐ B ☐ C Date d'entrée dans la fonction publique territoriale : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Nom et courriel du responsable hiérarchique : .....

Nom et courriel du correspondant formation dans le service (s'il existe) : .....

.....

PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE FORMATION DE LA COLLECTIVITE

Nom de la collectivité : ..... Responsable formation : .....

N° SIRET - 14 caractères - renseignement obligatoire |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : .....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville :

Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Poste : |__|__|__|__| Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel : .....

Afin de faciliter le bon déroulement de la formation de votre agent, merci de cocher cette case, le cas échéant, si des besoins d'aménagements particuliers liés à un handicap sont nécessaires. ☐

Nom :..... **Prénom** : .....

OBJECTIFS DE LA DEMANDE DE FORMATION - ne pas remplir s'il s'agit d'une formation d'intégration.

Fonctions exercées et description succincte de vos activités :

.....

.....

Quelles sont les raisons qui motivent votre candidature ?

.....

.....

Avis du chef de service

.....

.....

Avis du responsable formation

.....

.....

Pour les inscriptions prises à titre payant (inscription effectuée pour une personne ne relevant pas de la FPT), le présent bulletin vaut bon de commande.
Le règlement se fera uniquement par mandat administratif sur la base des tarifs actuellement en vigueur.
Soit : .....€ x..... jour(s) = ...€ net.
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.

PARTIE VALANT CONVENTION DIF

La demande d'inscription est faite dans le cadre du droit individuel à la formation (DIF) : ☐ oui ☐ non
Si oui, merci de compléter les rubriques suivantes pour que ce bulletin ait valeur de convention entre l'agent territorial et son employeur.

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 : ☐ est la première, ☐ fait suite à un premier refus.

PAR LA PRESENTE, L'AGENT ET L'AUTORITE TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR ACCORD SUR LE CHOIX ET LES MODALITES DE L'ACTION DE FORMATION.

Le/la stagiaire	Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)	L'autorité territoriale
Date :	Nom, prénom :	Nom de la collectivité : .....
	.....	.....
Signature	Qualité :	Nom, prénom du signataire : .....
	Signature	.....
		Qualité du signataire : .....
		.....
		Signature

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 **CNFPT** 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 votre délégation régionale.