Délégation régionale
Bretagne

BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer au CNFPT Bretagne – PIBS – CP 58 – 56038 VANNES Cedex

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

Préparation à l'examen professionnel de lieutenant

☐ de 2e classe ☐ de 1e classe

Date de la préparation : à partir de fin janvier 2014

Date limite impérative d'inscription : **10 janvier 2014**

IMPORTANT

- *Avant de vous inscrire à la préparation,* ***vérifiez que vous remplissez les conditions d'accès à l'examen****.*

IDENTITÉ DE L'AGENT :

Mme ☐ M. ☐ Nom d'usage : ..... Date de naissance : ……/……/……..

Nom de naissance : ..... Code postal et ville de naissance : .....

Prénom : ....

Adresse personnelle .....

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

Téléphone personnel : ..... Portable : ..... Téléphone professionnel : ..... poste .....

Courriel professionnel : .....@.....

Diplôme / niveau d'études : .....

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT :

Collectivité .....

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

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Fonction actuelle, emploi occupé : .....

Fonction publique territoriale : Titulaire ou stagiaire ☐ Contractuel de droit public ☐ Contrat aidé* ☐ Contractuel de droit privé* ☐

Grade :..... Catégorie A ☐ B ☐ C ☐ Hors FPT * ☐ (*) Préciser .....

Date d'entrée dans ce grade ……/……/…….. Date d'entrée dans la fonction publique territoriale ……/……/……..

NOM et courriel du responsable hiérarchique .....

PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE FORMATION DE LA COLLECTIVITE

Nom de la collectivité : .....

N° de Siret (14 caractères –renseignement obligatoire) :I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Adresse: .....

Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone..... Fax .....

Nom et courriel du responsable formation.....

Courriel de la collectivité .....@.....

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. ❒

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 bien vouloir 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 (1 journée de formation du CNFPT vaut 6 h. et ½ journée 3 h.) :	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

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

L'agent Date et signature	**Le/la responsable hiérarchique** (facultatif)	**L'autorité territoriale** Date, cachet et signature
	NOM ..... Qualité ..... Signature	

***RAPPEL : l'inscription à la préparation ne vaut pas inscription à l'examen**, il conviendra de vous y inscrire spécifiquement aux dates figurant sur le calendrier prévisionnel des concours et examens de la DGSCGC.*

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