Délégation régionale
Aquitaine

BULLETIN D'INSCRIPTION

PREPARATION AUX CONCOURS ET EXAMENS 2015/ 2016

A RETOURNER AU CNFPT AVANT le 15 février 2015

** Merci de bien vouloir nous faire part d'éventuels besoins d'adaptation afin de préparer au mieux votre accueil*

☐ **concours externe auxiliaire de soins 1ère classe**

CANDIDAT : IDENTIFICATION

Mme ☐ **M.** ☐ **Nom usuel** : …… **Prénom** : ……

Nom marital: …… Nom patronymique ……

Date de naissance : … …/ … …/ … … Lieu : …… Code postal : .....

Adresse personnelle :
……
……
……
Ville : …… …….. Code postal I__I__I__I__I__I

✆ Personnel I__I__I__I__I__I__I__I__I__I ✆ Professionnel I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

✆ Portable : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Mail obligatoire (professionnel non générique sinon personnel) :

……

Situation statutaire :……..

Lieu de travail (adresse complète) :
……
……
Ville : …… …….. Code postal I__I__I__I__I__I

Fonction / Métier ……..Service : ……..

Titulaire ☐ Stagiaire ☐
Grade : …… Catégorie A ☐ B ☐ C ☐

Contractuel de droit public ☐ Contrat aidé ☐ Contractuel de droit privé ☐ Emploi Avenir ☐
Date fin contrat I __I__I I__I__I

Date d'entrée dans la fonction publique territoriale **:** I __I__I I__I__I I__I__I__I__I

Diplôme :……

COLLECTIVITE TERRITORIALE : IDENTIFICATION

Nom de la collectivité : ……..

N° INSEE : (14 caractères) I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Adresse :……..……
……

Ville : ……Code postal : I__I__I__I__I__I

Tél (Serv. du personnel) I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Mail du responsable formation : ……

- Préparation (s) suivie (s) au CNFPT : □ Oui □ Non

Si oui, laquelle (lesquelles) : …… Année : ……..

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.

LE CANDIDAT	LE CHEF DE SERVICE	LE MAIRE OU PRESIDENT
(Date et signature)	*(Signature)*	*(Signature et cachet)*

A RETOURNER AU CNFPT AVANT LE 15 février 2015

ADRESSES DU CNFPT ET DES ANTENNES DEPARTEMENTALES

Antenne des Pyrénées Atlantiques
Parc d'activité Pau Pyrénées
7 Rue Faraday
64000 PAU
Tel : 05.59.14.33.88
e-mail : antenne64.aquitaine@cnfpt.fr

Délégation Aquitaine
CNFPT - LA BASTIDE
71 Allée Jean Giono
33075 BORDEAUX CEDEX
Tel : 05.56.99.93.50

Antenne des Landes
Maison des Communes
175 Place de la caserne Bosquet
40000 MONT DE MARSAN
Tel : 05.58..85.80.40
e-mail : antenne40.aquitaine@cnfpt.fr

Antenne du Lot et Garonne
1216 Avenue du midi
ZAC Agen Sud
47000 AGEN
Tel : 05.53.98.68.90
e-mail : antenne47.aquitaine@cnfpt.fr

Antenne de la Dordogne
Maison des Communes
Boulevard de Saltgourde
Marsac sur l'Isle - BP 116
24051 PERIGUEUX cedex 9
Tel : 05.53.02.87.25
e-mail : antenne24.aquitaine@cnfpt.fr