Centre National de la Fonction Publique Territoriale

BULLETIN D'INSCRIPTION

Préparation concours de lieutenant de sapeurs-pompiers

TYPE DE FORMATION DEMANDÉE

- ☐ Intégration (agent accédant à un cadre d'emplois)
- ☐ Professionnalisation au 1er emploi
- ☐ Professionnalisation tout au long de la carrière
- ☐ Professionnalisation lors d'une prise de poste à responsabilité
- ☐ Perfectionnement
- ☑ Préparation concours ou examens professionnels
- ☐ Autre (préciser) : _____

FORMATION

Titre du stage : **Préparation concours : lieutenant de sapeurs-pompiers**

Du __/__/____ Au __/__/____

Lieu _____

Code stage-session : __ - _____ - ___

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☐ Renseignement obligatoire

Nom (d'usage) :

Nom (de naissance) :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____ Département : ___

Lieu de naissance :

Adresse personnelle : _____

_____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. personnel : _____ Tél. professionnel : _____

Tél. portable : _____ Courriel : _____

Niveau d'études (Diplôme le plus élevé) : _____

Fonction : _____ depuis le : __/__/____

Service : _____

Grade : _____ date de nomination : __/__/____

Catégorie : A ☐ B ☐ C ☐

Statut

Titulaire/stagiaire	Contractuel	Contrat aidé (préciser)	Autre (préciser)
☐	☐ CDD ☐ CDI	☐ _____	☐ _____

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 une formation, et vous informer le cas échéant sur des formations 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 au CNFPT

T.SVP →

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Stage :** **Préparation concours lieutenant**

IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _ _ _ _ _ Ville : _____

Tél. : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Fax : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Résidence administrative (lieu de travail) de l'agent, si différent de celui de la collectivité

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _ _ _ _ _ Ville : _____

Siret : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

MOTIVATIONS et/ou OBSERVATIONS

Agent	Service formation / RH
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PARTIE OPTIONNELLE VALANT CONVENTION DIF

Si la demande d'inscription est faite dans le cadre du droit individuel à la formation (DIF), 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 de formation :

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

FORMATION PAYANTE - BON DE COMMANDE

Le règlement de cette formation se fera uniquement par mandat administratif dans le cadre de la convention avec le CNFPT sur la base des tarifs régionaux, par jour et par stagiaire, en cours à ce jour. Soit ____ € x ___ jour(s) = **0** ____ €

L'agent et l'autorité territoriale confirment leur accord sur le choix et les modalités de la formation.

Le ou la stagiaire	Le responsable hiérarchique	Le Maire ou le Président
Date	Nom	Date
Signature	Qualité	Signature et cachet
	Date et Signature	

Imprimer le bulletin d'inscription, le faire signer par l'autorité territoriale et l'envoyer à la délégation régionale du CNFPT dont vous dépendez