VALIDATION INTERNE D'UNE DEMANDE DE FORMATION

www.cnfpt.fr

TYPE DE FORMATION DEMANDÉE

☒ Formation de perfectionnement

Titre du stage : **Formation à la pédagogie active** . . . . . .
Code stage : S **X F P I** . . . . . Code session : . . . . . .
Date de début : . . . . . Date de fin : . . . . . .
Lieu du stage : **Paris** . . . . . .

CETTE FORMATION EST MIXTE, elle comprend une partie présentielle et une autre à distance. Pour vous inscrire, votre adresse mail individuelle est obligatoire. Pour suivre la partie à distance, vous devez disposer a minima d'un ordinateur équipé, d'une sortie sonore et d'un accès à internet.

Hébergement souhaité (voir conditions particulières selon les structures du CNFPT) :
☐ sans ☐ la veille ☐ le jour même et durant toute la durée de la formation

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Mme ☐ M ☐ Nom d'usage : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| Courriel * : . . . . . @ . . . . . .

* *Si vous êtes agent territorial, merci de mentionner une adresse mail différente de celle utilisée en tant que stagiaire afin de faciliter votre accès à la plateforme de formation à distance.*

Tél. professionnel : . . . . . Service : . . . . . .

Direction : . . . . . .

☐ Fonction publique territoriale : grade : . . . . . .
☐ Autres Fonctions publiques
☐ Secteur privé
☐ Retraité

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

Domaines d'intervention en tant qu'intervenant ou intervenante :

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

Date d'entrée dans le parcours labellisation (date du dépôt du portfolio) :

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

Le stagiaire	Le responsable de la structure CNFPT
Date :	Nom : .....
	Prénom : .....
	Qualité : .....
Signature	Signature