Délégation régionale
Picardie

Cadre réservé au CNFPT

BULLETIN D'INSCRIPTION A LA PREPARATION AU CONCOURS DE DIRECTEUR DE POLICE MUNICIPALE

« J'ai déjà passé et réussi les tests de positionnement pour la préparation au concours que je souhaite suivre : je joins un courrier de demande de dispense de tests, ainsi qu'une copie des résultats obtenus au nouveau bulletin d'inscription »

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

CHOIX DE LA VOIE D'ACCES

☐ **Concours externe** ☐ **Concours interne**

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

☐ Mme ☐ M.

Nom marital : _____

Nom (usuel) : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Code postal du lieu de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. personnel : _____ Tél. professionnel : _____

Tél. Portable : _____ Courriel : _____

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

Handicap nécessitant une prise en charge logistique (salle, hébergement, restauration…) : ☐ oui, ☐ non, précisez : _____

_____

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

Titulaire/stagiaire	Contractuel de droit public	Contrat de droit privé	Autre (préciser)
☐	☐ CDD ☐ CDI	☐ Contrat aidé ☐ CDD	☐ _____

Grade : _____ depuis le : ____/____/____

Fonction : _____ depuis le : ____/____/____

Service : _____

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

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

T.SVP →

Nom : _____ Prénom : _____ Stage : _____

IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Numéro de SIRET : _____

Cette formation fait-elle partie du plan de formation (uniquement pour les collectivités picardes) : ☐ oui, ☐ non

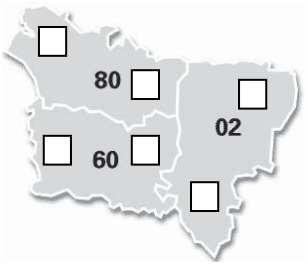
Nom du responsable formation : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Courriel : _____

ZONE GEOGRAPHIQUE

Merci de bien vouloir cocher la case qui correspond à la zone géographique ou vous souhaiteriez effectuer votre formation.
Ce choix sera respecté dans la mesure des possibilités.



SI L'ACTION EST PAYANTE, CE BULLETIN VAUT 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 définis par le Conseil Régional d'Orientation du CNFPT Picardie.
soit : _____ € x _____ jour(s) = _____ €

pour les agents relevant du droit privé, appartenant à une collectivité non cotisante ou si l'action est déclarée payante.
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. Toute formation commencée est due intégralement.

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**
La signature de ce bulletin d'inscription vous engage à respecter le règlement préparation concours et examen accessible sur le www.cnfpt.fr		
Date Signature	Nom Qualité Date et signature	Pour accord, fait à Le Signature et cachet

Cadre réservé au CNFPT

CNFPT Picardie
16 Square Friant les quatre chênes
CS 41110
80011 AMIENS Cedex 01
Tel. 03 22 33 78 20
Fax. 03 22 33 78 22

www.cnfpt.fr

Ces informations sont communiquées au CNFPT Délégation Picardie. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant (art.27 de la loi du 6 janvier 1978)