

Bon de commande (à remettre à votre délégation)

TYPE DE FORMATION DEMANDÉE

Dispositif de formation « inter » et « union »

pour les membres élus du CST

\square Formation de perfectionnement				\square Formation de professionnalisation			
		n des membres des forma	tions (FSSSCT)	et des CST	en l'absence de FSSSCT		
	mandat (modu						
Code stage :		ode session:					
Lieu du stag	je:						
		n des membres des format	tions (FSSSCT) e	et des CST	en l'absence de FSSSCT		
	mandat (les foi						
Code stage :		ode session:					
Lieu du Stag	e:						
☐ Titre du s	tage: Formatio	n des membres des CST – N	Mandat renouv	elé (ancie	ns CHSCT)		
Code stage :	SXS25 Co	ode session:					
	ate de début :						
∟ieu du stag	e:						
☐ Titra du s	tage: Formatio	n des membres des CST ne	siégeant nas e	n ESSSCT			
		ode session:		11133361			
J							
	,						
Ces forma	ations font l'ol	ojet d'une participation fin	ancière forfaita	ire selon	le stage choisi :		
		Formation 1 — SXSOH	Formation 2 —	SXSFH	Formation 3— SXS25	Formation 4 — SXS1M	
UNION	et INTER	300 € par stagiaire	180 € par st	agiaire	180 € par stagiaire	180 € par stagiaire	
Elle n'est	pas divisible e at le bon de co	arifs INTRA sont de 3000€ p et ne peut pas être rembou mmande, l'autorité territo TIFICATION DU STAG	rsée même en riale s'engage à	cas d'abse payer la	ence totale ou partielle du dépense.	ı stagiaire.	
					-		
Date de nais Courriel: . Nom de la c SIRET de la Tél. professi Direction: . Fonction	ssance:/ssance:// ssance:/_/ collectivité emplonnel: on publique territ	/usage:	Prén@	om:			
		Le stagiaire			L'autorité territ	oriale	
		-					
Date :				Nom, prénom :			
	Qualité :						
		Signature			Signature		
	i .			ı			