



■ PAYS DE LA LOIRE ■  
[www.paysdelaloire.cnfpt.fr](http://www.paysdelaloire.cnfpt.fr)

# BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer 2 mois avant le début de l'action de formation  
à la Délégation organisatrice

Veillez **remplir** correctement **toutes les rubriques** de ce bulletin. De la qualité des informations  
fournies dépendra la rapidité du traitement de votre demande. Merci de votre compréhension.

Titre du stage : \_\_\_\_\_ Code du stage \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_ Dates et durée en heures : \_\_\_\_\_

Responsable Pédagogique : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Mr  Mme  Melle  Nom usuel \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Nom marital (si différent du nom usuel) : \_\_\_\_\_

Né(e) le 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 / 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 / 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 / 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
jour mois année Département de naissance

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Code postal 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 Ville \_\_\_\_\_

Tél personnel 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Tél professionnel 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Poste \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Niveau d'études (ou diplôme le plus élevé) : \_\_\_\_\_

## SITUATION ADMINISTRATIVE DU STAGIAIRE

Collectivité \_\_\_\_\_

Adresse complète de la collectivité \_\_\_\_\_

Lieu de travail (si autre que ville de la collectivité) \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_ Date d'entrée dans cette fonction \_\_\_\_\_

Service \_\_\_\_\_ Catégorie A  B  C

Titulaire-Stagiaire  Contractuel  CAE  CAV  Autre \_\_\_\_\_

Si titulaire ou stagiaire : Grade \_\_\_\_\_ Depuis le \_\_\_\_\_

Date entrée dans la Fonction Publique Territoriale \_\_\_\_\_

Nom du Responsable Formation \_\_\_\_\_

Tél 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Poste \_\_\_\_\_ Fax 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## MOTIVATIONS DU STAGIAIRE

Décrivez succinctement vos activités :

Indiquez les motivations qui vous conduisent à participer à ce stage :

Précisez les formations récentes suivies éventuellement, dans le même domaine :

Cette formation s'inscrit-elle dans un itinéraire de formation proposé par le CNFPT ?  oui  non  
si oui, lequel ?

# Partie à remplir par la collectivité

### Inscription au titre de :

| Formation de professionnalisation statutaire (hors DIF)   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Professionnalisation pour adaptation au premier emploi<br><input type="checkbox"/> Professionnalisation pour prise de poste à responsabilité<br><input type="checkbox"/> Professionnalisation en cours de carrière   | } <i>Les formations de professionnalisation ne peuvent être imputées sur le droit individuel à la formation (DIF)</i> |
| <input type="checkbox"/> Formation de perfectionnement  | <input type="checkbox"/> Préparation Concours ou examen professionnel   |
| <input type="checkbox"/> Autres, précisez _____   |   |
| Cette inscription fait-elle partie du plan de formation de la collectivité ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Inscription réalisée au titre du DIF :</b><br><input type="checkbox"/> sur temps de travail ou pour partie : _____heures <input type="checkbox"/> hors temps de travail<br><br>La demande actuelle d'utilisation du DIF est : <input type="checkbox"/> la première <input type="checkbox"/> fait suite à un premier refus<br>Nombre d'heures capitalisées par l'agent avant l'action ..... _____heures<br>Nombre d'heures "DIF" mobilisées pour l'action ..... _____heures<br>Le cas échéant, nombre d'heures demandées par anticipation du DIF..... _____heures<br>Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées hors temps de travail .....heures | <input type="checkbox"/> <b>Inscription réalisée HORS du DIF</b>  |

### ACTION PAYANTE : Bon de commande

Si l'action est payante, ce bulletin d'inscription vaut **BON DE COMMANDE**. Le règlement se fera uniquement par mandat administratif sur la base des tarifs définis dans le catalogue.

Soit .....€ x ..... jour(s) = .....€.

**Par la présente, l'agent (à l'initiative de la demande) et l'autorité territoriale confirment leur accord sur le choix et les modalités de l'action de formation ci-dessus mentionnée.**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Le stagiaire</b><br>Date et signature | <b>Le responsable hiérarchique</b><br>Nom - Prénom :<br><br>Qualité :<br><br>Signature et cachet | <b>Le Maire ou le Président</b><br>Après avoir pris connaissance des éventuelles conditions d'inscription, <b>le présent document vaut ordre de déplacement</b><br><br>Signature et cachet |
|--|--|--|