

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 <input type="checkbox"/> Professionnalisation pour prise de poste à responsabilité <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"/> Inscription réalisée au titre du DIF : <input type="checkbox"/> sur temps de travail ou pour partie : _____heures <input type="checkbox"/> hors temps de travail La demande actuelle d'utilisation du DIF est : <input type="checkbox"/> la première <input type="checkbox"/> fait suite à un premier refus 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 DIF..... _____heures Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées hors temps de travailheures	<input type="checkbox"/> Inscription réalisée HORS du DIF

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.

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