

sont nécessaires.  $\square$ 

## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

www.cnfpt.fr

## $\grave{\textbf{A}}$ retourner $\grave{\textbf{a}}$ la structure organisatrice de la formation

Attention : pour qu'une demande soit prise en compte :

- Toutes les rubriques doivent être renseignées et ne comporter aucune rature, ni surcharge - Votre bulletin doit être adressé pendant la période d'inscription à la formation

TYPE DE FORMATION DEMANDÉE

☐ Formation de professionnalisation au 1 <sup>er</sup> emploi	☐ Préparation concours ou examen professionnel
☐ Formation de professionnalisation tout au long de la carrière professionnelle	☐ Formation de perfectionnement
☐ Formation de professionnalisation lors d'une prise de poste à responsabilité	☐ Formation initiale
☐ Formation d'intégration	☐ Formation continue obligatoire police municipale
Titre du stage :	
Structure organisatrice : 🗖 Délégation régionale de :	
INSET : 🗆 d'Angers 🔝 de Dunkerque 🗂 de Montpellier 🗆	J de Nancy □ INET
Code du stage :   _ _ _  Date(s) :	
Nom de la/du conseillère-er formation (facultatif) :	
Hébergement souhaité (voir conditions particulières selon les structures du CNFPT) : $\Box$ sa de la formation	ns 🗖 la veille 🗖 le jour même et durant toute la durée
IDENTIFICATION DE LA /DU STAGIAIF	RE .
Mme _  M _  Nom d'usage :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
Nom de naissance :   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  Prén	om :
Date de naissance :   _ /  /  _ _	
Adresse personnelle :	
Code postal :   _ _ _  Ville :	Tél. mobile :   _ _ _ _ _ _ _
Tél. personnel :   _ _ _ _ _ _ _ _  Tél. professionnel :   _ _	_ _ _ _ _  Poste :   _ _
Fax :   _ _ _ _ _ _ _  Courriel :	@
Niveau de diplôme :	
SITUATION ADMINISTRATIVE DE LA /DU ST	TAGIAIRE
Nom de la collectivité :	
Lieu de travail (résidence administrative) :	
Adresse:	
Code postal :   _ _ _  Ville : Fonction	on :
□ Titulaire ou stagiaire □ Contractuel de droit public □ Contrat aidé □ Contractuel d	de droit privé 🔳 Emploi d'avenir
Hors FPT, préciser :	
Grade :	ée dans ce grade :   _ /  /  /
Catégorie : 🗖 A 🔲 B 🗇 C Date d'entrée dans la fonction publique territo	oriale :   _ /  _ /  _ _
Nom et courriel du responsable hiérarchique :	
Nom et courriel du correspondant formation dans le service (s'il existe) :	
PARTIE À REMPLIR PAR LE SERVICE FORMATION DE	LA COLLECTIVITÉ
Nom de la collectivité :	ce plan de formation :
N° SIRET :   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  Responsable formation :	·
Adresse (si différente de la résidence administrative de la/du stagiaire) :	
Code postal :   _ _ _  Ville :	
Tél. :   _ _  Fax :   _  Poste :   _  Fax :   _ _	. _, _, _,
Courriel:	
Afin de faciliter le hon déroulement de la formation de votre agent-e-merci de cocher cette case, le cas éché	

Nom :			
OBJECTIFS DE LA DEMANDE DE FORMATION - ne pas remplir s'il s'agit d'une formation d'intégration.			
Fonctions exercées et description su	ccincte de vos activités :		
Quelles sont les raisons qui motivent	votre candidature ?		
Avis du chef de service			
Avis du responsable formation			
Avis du responsable formation			
<b>D</b> 1	. /s		
Pour les inscriptions prises à titre payant (formation payante par nature ou inscription effectuée pour une personne ne relevant pas de la fonction publique territoriale), le présent bulletin vaut bon de commande.			
	r mandat administratif sur la base des	tarifs actuellement en vigueur.	
Soit : € x jour(s)	=€ net.		
	PARTIE VALANT CON	/FNTION DIF	
La demande d'insi	cription est faite dans le cadre du droit		oui 🗖 non
	es rubriques suivantes pour que ce bulletin ait		
	Caractéristiques du DIF utilis	é pour cette action :	
Nombre d'heures capitalisées par l'agent avant l'action :			
Nombre a neures capitalisees par i a	gent avant l'action :		heures
Nombre d'heures « DIF » mobilisées			heures heures
	pour l'action :		
Nombre d'heures « DIF » mobilisées Le cas échéant, nombre d'heures de	pour l'action :	s temps de travail	heures
Nombre d'heures « DIF » mobilisées Le cas échéant, nombre d'heures de Le cas échéant, nombre d'heures de	pour l'action : mandées par anticipation du droit :	•	heures heures heures
Nombre d'heures « DIF » mobilisées Le cas échéant, nombre d'heures de Le cas échéant, nombre d'heures de La demande a	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées hor	remière, 🗖 fait suite à un premie	heures heures heures er refus.
Nombre d'heures « DIF » mobilisées Le cas échéant, nombre d'heures de Le cas échéant, nombre d'heures de La demande a	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées hor ctuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique	remière, 🗖 fait suite à un premie	heures heures heures or refus. TÉS DE L'ACTION DE FORMATION.
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées hora ctuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)	remière, 🗖 fait suite à un premie CORD SUR LE CHOIX ET LES MODALIT L'autorité te	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire  Date :	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées hor ctuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique	remière,	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées hora ctuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)	remière, 🗖 fait suite à un premie CORD SUR LE CHOIX ET LES MODALIT L'autorité te	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire  Date :	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées hor ctuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)  Nom, prénom :	remière,	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire  Date :	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées horactuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)  Nom, prénom :	remière,	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire  Date :	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées horactuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)  Nom, prénom :	remière, fait suite à un premie  CORD SUR LE CHOIX ET LES MODALIT  L'autorité te  Nom de la collectivité :	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire  Date :	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées horactuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)  Nom, prénom :	remière,	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire  Date :	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées horactuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)  Nom, prénom :	remière,	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire  Date :	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées horactuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)  Nom, prénom :	remière,	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale
Nombre d'heures « DIF » mobilisées  Le cas échéant, nombre d'heures de  Le cas échéant, nombre d'heures de  La demande a  PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTOR  Le/la stagiaire  Date :	pour l'action : mandées par anticipation du droit : vant être réalisées et indemnisées horactuelle d'utilisation du DIF :  est la p ITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR AC Le/la responsable hiérarchique (Facultatif)  Nom, prénom :	remière,	heures heures heures r refus.  TÉS DE L'ACTION DE FORMATION. erritoriale

Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique qui a été régulièrement déclaré conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978. Elles sont utilisées exclusivement par le CNFPT pour assurer le suivi de votre demande d'inscription à un stage, et vous informer le cas échéant sur des actions de formation susceptibles de vous intéresser. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de retrait des données qui vous concernent, en adressant votre demande à votre délégation régionale.