



BORDEREAU D'ENVOI

A joindre obligatoirement avec le bulletin d'inscription CNFPT

Le bulletin d'inscription et ce bordereau sont à transmettre obligatoirement **5 semaines** avant le début du stage à :

Conseil régional d'Aquitaine
Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales – Unité formation
14 rue François de Sourdis
33 000 Bordeaux

PARTIE RESERVEE AU CHEF D'ETABLISSEMENT

Avis motivé :

Date :

Signature du chef d'établissement

PARTIE RESERVEE AU SERVICE FORMATION

ACCEPTATION

REFUS

Motif



BULLETIN D'INSCRIPTION

A TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT AU SERVICE FORMATION DU
CONSEIL REGIONAL AQUITAINE

☎ : 05.56.99.93.50 ☎ 05 56 99 95 13 site internet : www.aquitaine.cnfpt.fr

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

Type de formation demandée :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation 1 ^{er} emploi | <input type="checkbox"/> Formation de perfectionnement |
| <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation tout au long de la carrière | <input type="checkbox"/> Préparation concours ou examen professionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation lors d'une prise de poste à responsabilité | <input type="checkbox"/> Formation d'intégration |

Stage : Code action / / / / / / code session : / / / / /
Responsable du stage : Lieu : Dates :

Hébergement - Désirez vous être hébergé(e) : oui non
 le jour même la veille En chambre handicapé : oui non

Identité de l'agent :

- Mlle - Mme - Mr Nom usuel : Prénom
- Nom de jeune fille : - Nom marital :
- Date de naissance / / / / / / / / / / Département naissance / / / / / / / / / / Lieu de naissance :
- Adresse Personnelle :
- Code Postal / / / / / / / / Ville
- Téléphone personnel : / / / / / / / / / / / / / / / / Portable / 0 / 6 / / / / / / / / / / / / / / / /
Téléphone professionnel / / / / / / / / / / / / / / / / Diplôme ou niveau le plus élevé obtenu :
- Mail pro

Situation statutaire :

- Date d'entrée dans la fonction publique territoriale / / / / / / / / / / / / / / / /

Stagiaire Titulaire FP Etat Contractuel de droit public Contractuel de droit privé (CA, CAE,...) préciser :
- Catégorie statutaire : A : B : C : - Grade :
- Lieu de travail (adresse résidence administrative) :
- Service : - Poste ou métier :

Identité de la collectivité : CONSEIL REGIONAL AQUITAINE

- N° Siret : / / / / / / / / / / / / / / / /
- Adresse complète : 14 Rue François de Sourdis Téléphone / 05 / / 57 / / 57 / / 80 / / 00 /
.....
..... Fax / 05 / / 57 / / 57 / / 09 / / 40 /
- Code Postal : 33000 Ville BORDEAUX

BON DE COMMANDE

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

Soit :€ xjour(s) =€

pour les agents relevant du droit privé, appartenant à une collectivité non cotisante ou si l'action est déclarée payante dans ce catalogue.

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.

**Signature et cachet
du Maire ou du Président de la Collectivité**

Merci de porter la plus grande attention à la qualité des renseignements portés sur ce bulletin. Ils nous permettront de sélectionner les candidats si nécessaire.

Motivations du candidat à l'inscription au stage

- Fonctions exercées (décrivez succinctement vos activités) :

- Quelles sont les raisons qui motivent votre candidature :

PARTIE OPTIONNELLE VALANT CONVENTION DIF

Si la demande d'inscription est faite dans le cadre du droit individuel à la formation (DIF), merci de bien vouloir compléter les rubriques suivantes pour que ce bulletin ait valeur de convention entre l'agent territorial et son employeur.

Caractéristiques du DIF utilisé pour cette action :

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 droit : Heures

Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées et indemnisées hors temps de travail Heures

La demande actuelle d'utilisation du DIF

est la première

fait suite à un premier refus

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

Le, Signature de l'agent	Le, Signature et cachet du responsable hiérarchique ou du chef d'établissement	Le, Cachet et Signature de la Collectivité
-----------------------------	--	---