

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2010

## Délégation régionale de Bretagne du CNFPT

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 DEMANDEE :

- Formation de perfectionnement  Formation de professionnalisation tout au long de la carrière  
 Formation de professionnalisation 1<sup>er</sup> emploi  Formation de professionnalisation lors d'une prise de poste à responsabilité

Pour les titulaires, si le type de formation n'est pas renseigné, une attestation de suivi intitulée « formation de professionnalisation » sera adressée à l'agent et à son employeur, à l'issue de la formation

### STAGE :

Intitulé : **La place de l'improvisation dans l'enseignement musical** ..... Code stage : **.05.N3020** .....  
Dates : ..... Lieu : .....  
Responsable pédagogique : ..... Structure CNFPT organisatrice : .....

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art. 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour exercer ce droit, adressez-vous aux services centraux du C.N.F.P.T. : 10-12 rue d'Anjou 75381 PARIS cedex 08.

### IDENTITE DE L'AGENT :

Mlle  Mme  M.   
Nom usuel : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
Nom marital (pour les femmes mariées) : ..... Code postal et .....  
Nom patronymique (/de jeune fille) : ..... ville de naissance : .....  
Prénom : .....  
Adresse personnelle : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone personnel : ..... Portable : ..... Téléphone professionnel : ..... poste : .....  
Courriel professionnel : ..... @ .....  
Diplôme / niveau d'études : ..... Année d'obtention du diplôme le plus élevé : .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE :

Stagiaire :  Titulaire :  Contrat CDD ou CDI :  Contrat d'avenir :  CAE :  Autres :   
Grade : ..... depuis le : ...../...../..... Catégorie statutaire : A :  B :  C :   
Fonction actuelle, emploi occupé : ..... depuis le : ...../...../.....  
Lieu de travail (résidence administrative ou lieu d'affectation) : .....  
Service : ..... Date de nomination dans le premier emploi territorial : ...../...../.....

### IDENTITE DE LA COLLECTIVITE OU DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE RATTACHEMENT :

Nom : ..... N° de Siret : .....  
Adresse complète : ..... N° de Téléphone : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... N° de Télécopie : .....

### 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) = ..... €

(\* Pour les agents appartenant à une structure non cotisante ou si l'action est déclarée payante par le CNFPT.

(\*) 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

L'agent  
Date et signature

Le Maire ou le Président  
Après avoir pris connaissance des éventuelles conditions d'inscription, le présent document valant ordre de déplacement. **Pour accord** .  
Date, signature et cachet de la collectivité.

A retourner à la structure du CNFPT organisatrice du stage  
**ATTENTION RUBRIQUES OBLIGATOIRES EGALEMENT AU VERSO**

Afin de faciliter notre sélection et pour une meilleure prise en compte de votre candidature, merci de remplir soigneusement cette page.

### A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E)

NOM : ..... Prénom : .....

Fonctions exercées (décrivez succinctement vos activités) :

Par rapport au thème du stage, vous pourriez dire :

« je pratique ce type de dossier ou j'interviens dans ce domaine ... pas encore,  ... occasionnellement,  ... régulièrement,   
... à temps plein »

Formations suivies dans le même domaine depuis 3 ans : (intitulé et date)

Indiquez les motivations qui vous conduisent à souhaiter participer à ce stage : (vos objectifs, attentes, projets, ...)

### A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE HIERARCHIQUE ET/OU L'EMPLOYEUR

Précisez dans quelle démarche ou projet se situe l'inscription de votre collaborateur(trice), avis motivé, attentes :

#### PARTIE OPTIONNELLE VALANT CONVENTION POUR L'EXERCICE DU DROIT INDIVIDUEL A LA FORMATION (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 (art. 36 et 37 du décret n° 2007 – 1845).

**Attention, les formations de professionnalisation ne peuvent être imputées sur le crédit d'heures du DIF.**

(art. 2-1.- § II de la loi n° 84 – 594 modifiée par la loi du 19 février 2007 )

#### 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 (1 journée de formation du CNFPT vaut 6 h. et ½ journée 3 h.) :  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

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.

Signature du représentant de la collectivité autorisé à signer la présente convention	Signature de l'agent
Date :	Date :
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Signature :	Signature :