

# 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 :	
<input type="checkbox"/> Formation de perfectionnement <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation 1 <sup>er</sup> emploi	<input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation tout au long de la carrière <input type="checkbox"/> 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 : <b>La place de l'improvisation dans l'enseignement musical</b> .....	Code stage : <b>.05.N3020</b> .....
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 <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
M. <input type="checkbox"/>	
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 : <input type="checkbox"/>	Titulaire : <input type="checkbox"/>	Contrat CDD ou CDI : <input type="checkbox"/>	Contrat d'avenir : <input type="checkbox"/>	CAE : <input type="checkbox"/>	Autres : <input type="checkbox"/>
Grade : .....		depuis le : ...../...../.....		Catégorie statutaire : A : <input type="checkbox"/> B : <input type="checkbox"/> C : <input type="checkbox"/>	
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	

<b>L'agent</b> Date et signature	<b>Le Maire ou le Président</b> Après avoir pris connaissance des éventuelles conditions d'inscription, le présent document valant ordre de déplacement. <b>Pour accord</b> . 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 :  | <input type="text"/> | Heures |
| - Nombre d'heures « DIF » mobilisées pour l'action (1 journée de formation du CNFPT vaut 6 h. et ½ journée 3 h.) : | <input type="text"/> | Heures |
| - Le cas échéant, nombre d'heures demandées par anticipation du droit :  | <input type="text"/> | Heures |
| - Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées et indemnisées hors temps de travail :                     | <input type="text"/> | 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 :