

## BULLETIN D'INSCRIPTION

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 professionnalisation	<input type="checkbox"/> préparation concours ou examen
<input type="checkbox"/> formation de perfectionnement	

Titre du stage : .....

Structure organisatrice :  CNFPT Nord/Pas-de-calais  IRA de Lille  
 ANFH Nord/Pas-de-calais  PFRH Nord/Pas-de-calais

Code du stage (pour le CNFPT) : |\_|\_|\_|\_|\_| date(s) : ..... Lieu : .....

### IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

M |\_| Mlle |\_| Nom d'usage : .....

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Date de naissance : |\_|\_|/|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Adresse personnelle : ..... Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Ville : ..... Pays : .....

Tél. mobile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tél. professionnel : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| . poste : |\_|\_|\_|\_|

Courriel : .....

Niveau de diplôme : .....

### SITUATION ADMINISTRATIVE DU STAGIAIRE

Collectivité / administration d'origine / établissement : .....

Lieu de travail (résidence administrative) : .....

Adresse : ..... Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Ville : ..... Fonction : ..... Service : .....

Fonction publique territoriale  Fonction publique de l'Etat  Fonction publique hospitalière

Titulaire ou stagiaire  Contractuel  Emploi d'avenir

Grade : .....

Catégorie :  A  B  C

Nom et courriel du responsable hiérarchique : .....

### PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE FORMATION

Nom de l'administration : ..... Responsable formation : .....

N° SIRET - 14 caractères - renseignement obligatoire pour les agents territoriaux |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Poste : |\_|\_|\_|\_| Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : .....

## OBJECTIFS DE LA DEMANDE DE FORMATION

Fonctions exercées et description succincte de vos activités :

Quelles sont les raisons qui motivent votre candidature ?

Avis du chef du responsable hiérarchique

Avis du responsable formation

PAR LA PRESENTE, L'AGENT ET L'EMPLOYEUR CONFIRMENT LEUR ACCORD SUR LE CHOIX ET LES MODALITES DE L'ACTION DE FORMATION.

Le/la stagiaire	Le/la responsable hiérarchique	L'employeur de l'agent	
Date : .....	Nom : .....	L'autorité territoriale (uniquement pour les collectivités)	Le responsable formation (pour la fonction publique d'état et hospitalière)
Je m'engage à être présent sur la totalité du stage	Qualité : .....	Nom, prénom du signataire : .....	Date : .....
Signature de l'agent	Date : .....	date : .....	cachet et signature :
	Je m'engage à libérer l'agent sur la totalité du stage	cachet et signature	
	Signature du responsable hiérarchique		

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 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.

☞ Merci de retourner votre bulletin d'inscription selon les modalités suivantes :

Si vous travaillez au sein de la fonction publique territoriale au CNFPT Nord/Pas-de-Calais	Si vous travaillez au sein de la fonction publique de l'Etat : à l'IRA de Lille (y compris pour les offres PFRH)	Si vous travaillez au sein de la fonction hospitalière à l'ANFH Nord/Pas-de-Calais
<b>CNFPT</b> délégation Nord - Pas de Calais (Centre National de la Fonction Publique Territoriale)  A l'attention de Krystelle ALDOUDOU  15 rue de Bavay – CS 40031 - 59012 LILLE  <a href="mailto:Krystelle.ALDODOU@cnfpt.fr">Krystelle.ALDODOU@cnfpt.fr</a>  03 20 15 93 04	<b>IRA</b> (Institut Régional d'Administration) de Lille  A l'attention de Mme Sylvie MASCART assistante de formation continue  49 rue Jean Jaurès – BP 213 59018 Lille Cedex  <a href="mailto:sylvie.mascart@ira-lille.gouv.fr">sylvie.mascart@ira-lille.gouv.fr</a>  03 20 29 87 30	<b>ANFH</b> délégation Nord - Pas de Calais - pôle Formation (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier)  A l'attention d'Hélène DEVOGELAERE  Immeuble Le Nouveau Siècle 2 place Pierre Mendès France 59000 LILLE  <a href="mailto:h.devogelaere@anhf.fr">h.devogelaere@anhf.fr</a>  03 20 08 06 70