

BULLETIN D'INSCRIPTION

Titre de la formation	
Code du stage	Numéro de la session
Date de la formation : / /	
Service organisateur	
Mail du contact ou boîte d'unité	

LE DEMANDEUR

NOM, Prénom :	
Sexe : 	Catégorie statutaire : 
Administration d'origine du demandeur : 	
Intitulé du poste :	
Date de prise de poste : / /	
Service d'affectation (établissement public du MTEL, SGCD, ...) :	
Adresse :	
Téléphone / / / /	Mail obligatoire
Typologie de la formation : 	

Motivation de la demande de formation (obligatoire) :

Ce besoin a-t-il été identifié lors de votre entretien annuel d'évaluation ? 

Je m'engage à suivre la totalité de la formation

Nom Prénom Date Signature numérique	
--	----------------------

AVIS du supérieur hiérarchique

VISA du correspondant local de formation

Sur l'opportunité et le degré d'urgence de la formation :

Priorité :

 

Motivation du refus (obligatoire) :

--	--

Nom Prénom Date Signature numérique	
--	----------------------

Nom Prénom Date Signature numérique	
--	----------------------

Le bulletin d'inscription, une fois rempli et signé, est à envoyer à l'organisateur de la formation par courriel.