

BULLETIN D'INSCRIPTION

Titre de la formation

Code du stage Numéro de la session

Date de la formation : Du / / Au / /

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 MATTE, 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

Mail Mail

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

----------------------	----------------------

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.