

# BULLETIN D'INSCRIPTION

<b>Titre de la formation</b>	
Code du stage	Numéro de la session
Date de la formation : Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
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 : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Service d'affectation (établissement public du MATTE, SGCD, ...):  <input type="text"/>		
Adresse :  <input type="text"/>		
Téléphone <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Mail <u>obligatoire</u> <input type="text"/>		
Typologie de la formation :  <input type="text"/>		

## 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

Mail <input type="text"/>	Mail <input type="text"/>
---------------------------	---------------------------

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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.