

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - 2027

à remplir par le service formation et à retourner avant la date de clôture des inscriptions

Nom de l'établissement : _____

Code établissement AUV : _____ Ville : _____

Intitulé de la formation : _____

N° Axe : _____ N° AF (R/C) : _____

Dates de la formation : _____

Lieu de la formation : _____

PARTICIPANT(S) PAR ORDRE DE PRIORITÉ

Merci de vérifier que l'agent figure bien dans vos effectifs sur GE

NOM - Prénom Adresse email (pour les formations en distanciel)	Grade	Service

 Seule la **convocation** transmise par **mail**, après la clôture des inscriptions, vaut **confirmation d'inscription**

PRISE EN CHARGE SUR LE PLAN DE FORMATION

Date et avis du CSE : _____ ☐ Favorable ☐ Défavorable

Frais d'enseignement (AFC - actions payantes)	Frais de déplacement Trajet / hébergement / repas	Frais de traitement (si remplacement)
_____ €	_____ €	_____ €

Personne référente dans l'établissement (Nom + Mail) :

Date : _____

Signature du directeur de l'établissement :