

## DEMANDE D'INSCRIPTION ACTION DE FORMATION 2020

(A retourner en respectant la date de clôture des inscriptions)

ETABLISSEMENT : ..... VILLE : .....

INTITULÉ : ..... N° ACTION : .....

DATES : ..... LIEU : .....

### LISTE DES CANDIDATURES PAR ORDRE DE PRIORITÉ

NOM	PRÉNOM	GRADE

Seule la convocation a valeur de confirmation d'inscription

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE SUR LE PLAN DE FORMATION

Date de CTE : ..... / ..... / 20.....    Avis :  favorable  défavorable

Frais enseignement Seulement pour les actions PAYANTES	Frais déplacement Trajet – hébergement repas	Frais traitement Salaire de l'agent parti en formation
..... €	..... €	..... €

**Merci de renseigner l'ensemble des rubriques**

**Personne à contacter dans l'établissement :**

.....

Tél.....

Mail : .....

**Date et signature du directeur  
Cachet de l'établissement**