

DEMANDE D'INSCRIPTION - ACTION DE FORMATION 2024

(A retourner avant la date de clôture des inscriptions)

Nom de l'établissement :

Ville :

Intitulé de la formation :

N° :

Dates et lieu de formation :

Liste des participants par ordre de priorité :

Nom et prénom / Email pour les formations en distanciel	Grade	Service

Pour rappel : **seule la convocation** envoyée par mail - 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 de traitement Salaire de l'agent parti en formation
..... € € €

Personne à contacter dans l'établissement (nom, téléphone, mail) :

Date :

Signature du directeur et cachet de l'établissement :