

Fiche d'inscription

A retourner par e-mail à l'adresse suivante :

intefp.polepartenariat@travail.gouv.fr

Intitulé de la formation choisie :

.....

Dates :/...../..... **Au**/...../.....

Le stagiaire

Nom :

.....

Prénom :

.....

Date de naissance :

.....

Téléphone :

.....

Courriel :

.....@.....

Statut : vacataire Titulaire contractuel stagiaire agent de droit privé

Catégorie : A B C

Fonction exercée :

.....

Direction ou service :

.....

Exprimez vos motivations pour suivre cette formation :

Votre structure

Nom de votre responsable hiérarchique :

.....

Courriel de votre responsable hiérarchique :

.....@.....

Nom du service chargé de la formation :

.....

Personne du service formation à contacter

Nom :

.....

Prénom :

.....

Adresse postale:

.....

.....

Téléphone :

.....

Courriel :

.....@.....

Fait à Le :

Nom, prénom, et signature de l'agent :

Nom, prénom et signature du chef de service :

Nom, prénom et signature du responsable RH :