



# Fiche d'inscription

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

[intefp.polepartenariat@travail.gouv.fr](mailto: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 :