



Nom : ..... Prénom : .....

**OBJECTIFS DE LA DEMANDE DE FORMATION - ne pas remplir s'il s'agit d'une formation d'intégration.**

Fonctions exercées et description succincte de vos activités :

.....  
.....

Quelles sont les raisons qui motivent votre candidature ?

.....  
.....

Avis du chef de service :

.....

Avis du responsable formation :

.....

Pour les inscriptions prises à titre payant (formation payante par nature ou inscription effectuée pour une personne ne relevant pas de la fonction publique territoriale), le présent bulletin vaut **bon de commande**.

Le règlement se fera uniquement par mandat administratif sur la base des tarifs actuellement en vigueur.

Soit : ..... € x ..... jour(s) = ..... € net.

Le désistement d'un stagiaire dans un délai inférieur à 15 jours francs avant la date de début de la session entraîne le paiement intégral des frais de formation.

**PARTIE VALANT CONVENTION DIF**

La demande d'inscription est faite dans le cadre du droit individuel à la formation (DIF) :  oui  non

Si oui, merci de compléter les rubriques suivantes pour que ce bulletin ait valeur de convention entre l'agent territorial et son employeur.

**Caractéristiques du DIF utilisé pour cette action :**

|  |        |
|--|--------|
| Nombre d'heures capitalisées par l'agent avant l'action :                                    | heures |
| Nombre d'heures « DIF » mobilisées pour l'action :   | heures |
| Le cas échéant, nombre d'heures demandées par anticipation du droit :                        | heures |
| Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées et indemnisées hors temps de travail : | heures |

La demande actuelle d'utilisation du DIF :  est la première,  fait suite à un premier refus.

**PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT-E ET L'AUTORITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR ACCORD SUR LE CHOIX ET LES MODALITÉS DE L'ACTION DE FORMATION.**

| Le/la stagiaire | Le/la responsable hiérarchique<br>(Facultatif) | L'autorité territoriale                |
|-----------------|--|--|
| Date : .....    | Nom, prénom : .....                            | Nom de la collectivité : .....         |
| Signature       | .....<br>Qualité : .....                       | Nom, prénom du signataire : .....      |
|                 | Signature                                      | .....<br>Qualité du signataire : ..... |
|                 |  | Date : .....                           |
|                 |  | Signature                              |

Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique qui a été régulièrement déclaré conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978. Elles sont utilisées exclusivement par le CNFPT pour assurer le suivi de votre demande d'inscription à un stage, et vous informer le cas échéant sur des actions de formation susceptibles de vous intéresser. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de retrait des données qui vous concernent, en adressant votre demande à votre délégation régionale.