

# Institut national des études territoriales (CNFPT)

## BULLETIN D'INSCRIPTION POUR TOUT AGENT D'UNE COLLECTIVITE TERRITORIALE

Veillez compléter correctement toutes les rubriques de ce bulletin. Pour être valable ce bulletin doit être validé par le service adéquat de votre collectivité.

### 1<sup>ère</sup> Université européenne de l'AFCCRE 11 et 12 septembre 2014

- ⇒ Ce bulletin est à renvoyer à [universite2014@afccre.org](mailto:universite2014@afccre.org) ou au 02.38.77.21.03  
⇒ **ATTENTION : Pour les agents territoriaux, le CNFPT prend en charge les frais de participation et de restauration. L'hébergement et le déplacement restent à la charge des participants**

La participation à l'Université européenne de l'AFCCRE doit être considérée comme une :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation 1 <sup>er</sup> emploi                     | <input type="checkbox"/> Formation d'intégration       |
| <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation tout au long de la carrière                | <input type="checkbox"/> Formation de perfectionnement |
| <input type="checkbox"/> Formation de professionnalisation lors d'une prise de poste à responsabilité | <input type="checkbox"/> Élève administrateur          |
|   | <input type="checkbox"/> Élève conservateur            |

Intitulé de l'évènementiel : **1<sup>ère</sup> Université européenne de l'AFCCRE**

Dates : **11 et 12 septembre 2014 à Nantes**

#### IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

M  Mme

Nom..... Nom de jeune fille : ..... Prénom:.....

Né(e) le: ..... Lieu de naissance (code postal et commune): .....

Adresse: .....

Code postal et ville : .....

Tél. professionnel ..... Mobile : ..... Tél.personnel.....

Adresse email professionnelle : .....

Niveau d'études (ou diplôme le plus élevé) : .....

#### SITUATION ADMINISTRATIVE DU STAGIAIRE

Collectivité : .....

Adresse complète de la collectivité: .....

Adresse administrative (si différente de la collectivité d'affectation) : .....

Fonction: .....

Date d'entrée dans la fonction : .....

Service: .....

Grade : ..... Depuis le : .....

Date d'entrée dans la fonction publique : .....

Titulaire  Stagiaire  Contractuel

Catégorie : .....



## ATTENTES ET MOTIVATIONS DU STAGIAIRE AU REGARD DE CET EVENEMENTIEL

.....

.....

.....

.....

Vous souhaitez recevoir la lettre électronique de l'INET  OUI  NON

## PARTIE À COMPLÉTER PAR LE SERVICE FORMATION DE LA COLLECTIVITÉ

Cet évènementiel fait-il partie du plan de formation de la collectivité ?

OUI  NON

Nom et coordonnées du responsable formation (tél. et adresse email):

.....

Quelles sont les attentes de l'employeur pour cet évènementiel?

.....

.....

.....

**ATTENTION : Tout bulletin d'inscription non validé par la collectivité ne sera pas pris en compte**

Pour les stagiaires en situation de handicap (moteur, auditif, visuel ou autre), merci de nous le signaler le plus rapidement possible.

### Le stagiaire

Date et signature :

### Le Maire ou le Président

Après avoir pris connaissance des éventuelles conditions d'inscription, le présent document vaut ordre de déplacement

Date et signature:

Cachet de la collectivité

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'organisation des journées de formation et à la promotion de l'offre de services de l'INET. Le destinataire des données est l'Institut national des études territoriales. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant un courrier au service communication du CNFPT/INET, 2a rue de la Fonderie, 67080 Strasbourg ou [accueil.inet@cnfpt.fr](mailto:accueil.inet@cnfpt.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant en nous écrivant.