

# Bulletin d'inscription

A faxer à l'IFORE - Télécopie : 01 42 19 19 76  
**au plus tard 6 semaines avant le début du stage**

**Titre du stage :** .....

.....

**Date du stage :** .....

## Identification du stagiaire

M.  Mme  Melle  **NOM :** .....

**Prénom :** .....

Date de naissance : .....

Diplôme le plus élevé : .....

Téléphone professionnel : ..... télécopie : .....

Adresse électronique professionnelle (obligatoire) :

@

Téléphone mobile (facultatif) : .....

Titulaire de la Fonction Publique       Non titulaire

Grade : .....

Catégorie :       A       B       C       D

Fonction exercée : .....

Date de prise de fonction dans l'emploi actuel : .....

## Affectation du stagiaire

**Nom de l'établissement :** .....

.....

<input type="checkbox"/> MEEDDM* Administration Centrale (AC)	<input type="checkbox"/> MEEDDM Service Déconcentré (SD)	<input type="checkbox"/> MEEDDM Etablissement public (EP)
<input type="checkbox"/> Autre ministère AC	<input type="checkbox"/> Autre ministère SD	<input type="checkbox"/> Préfecture
<input type="checkbox"/> Autre ministère EP	<input type="checkbox"/> Autre Etat	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Collectivité locale, EP local	<input type="checkbox"/> Association	*Ministère de l'écologie, de l'énergie du développement durable et de la mer

Service / direction : .....

.....

Adresse : .....

.....

## Contexte professionnel et attentes au regard de la formation

Pour suivre cette formation, utiliserez-vous votre droit individuel à la formation (DIF) ?  oui  non

Si OUI, la suivrez-vous sur votre temps de travail  ou hors temps de travail  ?

Selon la loi du 02 février 2007, cette formation est-elle ?

une adaptation immédiate au poste de travail - Prise de poste

une adaptation à l'évolution prévisible des métiers

un développement ou une acquisition de qualifications supplémentaires ou nouvelles

Décrivez vos fonctions : .....

.....

Qu'attendez-vous de ce stage ?

.....

.....

.....

## Identification du responsable Formation

Nom du responsable Formation : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

Adresse électronique du responsable Formation :

@

Je soussigné(e) m'engage à suivre l'intégralité du stage pour lequel je sollicite la présente inscription

### signature de l'agent

L'autorité hiérarchique  
Pour accord le :

Bénéfice attendu pour l'agent et le service :

.....  
.....  
.....

### signature et cachet

Le responsable Formation  
Pour inscription le :

Observations éventuelles :

.....  
.....  
.....

signature

**Merci de nous faire parvenir ce bulletin d'inscription dûment renseigné et validé par télécopie uniquement au plus tard 6 semaines avant le début du stage.**

Si votre candidature est acceptée, vous recevrez une convocation par courriel. **Votre inscription sera prise en compte dès que vous aurez confirmé votre participation également par courriel.**