



**LA FORMATION**

<b>Statut* :</b> <input type="checkbox"/> Agent non titulaire <input type="checkbox"/> Fonctionnaire stagiaire <input type="checkbox"/> Fonctionnaire titulaire  <b>Catégorie :</b> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <b>Grade :</b> .....	<b>Spécialité :</b> <input type="checkbox"/> Administrative <input type="checkbox"/> Technique <input type="checkbox"/> Sécurité publique <input type="checkbox"/> Sécurité civile	<b>Pour les ANT*:</b> <input type="checkbox"/> Formation permanente <input type="checkbox"/> Prépa concours	<b>Pour les fonctionnaires stagiaires et fonctionnaires titulaires* :</b> <input type="checkbox"/> Professionnalisation tout au long de la carrière <input type="checkbox"/> Professionnalisation suite à prise de poste à responsabilités <input type="checkbox"/> Professionnalisation au 1er emploi ou nouveau cadre d'emploi <input type="checkbox"/> Formation statutaire <input type="checkbox"/> Prépa concours ou examen professionnel
--	--	---	---

**Intitulé du stage\* :** .....  
**Code action\* :** ..... **Dates :** du ..... / ..... au ..... / ..... / ..... **Lieu :** .....  
**COLLECTIVITE\* :** ..... **Adresse du lieu d'activité\* :** .....  
**Commune associée :** .....  
**Date d'entrée dans la collectivité\* :** ..... / ..... / ..... **Date d'entrée dans la FPC\* :** ..... / ..... / .....  
**Tel :** ..... **Fax :** ..... **Courriel :** ..... @ .....

**LE STAGIAIRE**

Mme  M.   
**Nom patronymique\* :** ..... **Nom d'épouse\* :** .....  
**Prénoms\* :** .....  
**Fonction\* :** ..... **Service\* :** ..... **Depuis le :** ..... / ..... / .....  
**Né(e) le\* :** ..... / ..... / ..... **à** .....  
**Tel :** ..... **Mobile :** ..... **Courriel :** ..... @ .....  
**Adresse géographique :** .....  
**Commune\* :** ..... **Code postal :** ..... **BP :** ..... **Centre distributeur :** .....  
 Si des aménagements sont nécessaires à votre accueil en formation, merci de nous l'indiquer : .....

**Motivation du candidat : pourquoi souhaitez-vous suivre cette formation ?**

.....  
 .....

**Avis du chef de service :** .....  
 Priorité :  1  2  3  4

**Avis du service RH :** En cas où plusieurs agents de la collectivité seraient candidats à cette action de formation, le service RH propose que celle de cet agent vienne en Priorité :  
 1  2  3  4

**POUR LES SAPEURS POMPIERS\***

*\*Joindre les copies des prérequis demandés sur la fiche de stage*

PERMANENT  VOLONTAIRE **\*Aptitude médicale valable jusqu'au :** ..... / ..... / .....  
**\*Dernière formation générale validée et date d'obtention :** .....  
**\*Spécialités validées :** .....  
**\*Autres prérequis nécessaires (non mentionnés ci-dessus) : libellé et date d'obtention** .....

La signature par la collectivité du bulletin de candidature pour les SPV vaut "engagement de régler les frais demandés".  
 (Tarification selon la délibération du CA du CGF n°12 du 8/12/2011)

<b>Date :</b> le ..... / ..... / ..... Signature de l'agent	<b>Date :</b> le ..... / ..... / ..... Signature du responsable hiérarchique	<b>Date :</b> le ..... / ..... / ..... Signature du Maire ou Président et cachet
--	---	---

**RÉSERVATION DU TRANSPORT**

COMPAGNIE	ITINÉRAIRE	DATE DE DÉPART	HEURE	N°VOL	DATE D'OPTION

**N°DOSSIER :** ..... **TARIF :** .....

**Souhaitez vous être mis en relation avec le CMIT pour l'hébergement du stagiaire ?**  OUI  NON

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la formation visée. 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 vous adressant au CGF : cgf@cgf.pf. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

\* Champs à remplir obligatoirement