Cette inscription est individuelle, sous couvert de validation par une organisation Cgt.

Nous confirmerons à cette organisation l'inscription pour le stage ou session et lui demanderons d'être attentive aux conditions de participation quels que soient les aléas de l'activité syndicale **pendant la période de formation.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE D'INSCRIPTION À UNE FORMATION SYNDICALE CGT** | | | | | | | |
| **Stage « Conduite de Projet ».** | | | | | | | |
| **Organisé par le Pôle formation syndicale de l'espace confédéral Cgt** **vie syndicale**: | | | | | | | |
| **Date** : | **12 au 16 Mars 2018** | | **Lieu** : | | Centre Benoît Frachon | | |
| NOM : |  | | Prénom : | |  | | |
| Sexe : |  | | Age : | |  | | |
| Adresse : |  | | | | | | |
| Code postal : |  | | Ville : | |  | | |
| Téléphone : |  | | Portable : | |  | | |
| E-mail : |  | | | | | | |
| **Candidature présentée par** (Union départementale, Union Locale Fédération, ou Comité régional) : | | | | | | | |
| *Tampon UD ou FD*  **Candidature validée par** :  Union Départementale :    Ou Fédération : | | | | | | | |
| Entreprise : |  | Secteur (Public, nationalisé, privé) : | | | |  | |
| Fédération : |  | | UD : |  | | | |
| Responsabilités électives (DP, Elu CHSCT, Administrateur, Elu CE, Elu au Comité de groupe …) : | | | | | | | |
| Autres responsabilités syndicales : | | | | | | | |
| Prérequis indispensables : j’ai participé.e au stage « Formation de formateur.rice.s » année : | | | | | | | |
| **Fiche à enregistrer et à retourner par mail (en tant que pièce jointe), fax ou courrier à :** | | | | | | | |
| **Confédération Générale du Travail** | | | | | | | |
| Pôle formation syndicale  Case 4-3  263 rue de Paris  93516 Montreuil Cedex | | | | Téléphone : | | | 01 55 82 82 05 |
| Fax : | | | 01 55 82 83 27 |
| **E-mail :** | | | **form-synd@cgt.fr** |