



BULLETIN D'INSCRIPTION
réservé aux collaborateurs de députés
(Protocole d'accord conclu entre l'Assemblée Nationale et le CNFPT le 11/05/2011)



INTITULÉ DE L'ACTION DE FORMATION

Offre catalogue du CNFPT

Intitulé du stage : _____

Dispositif de perfectionnement à la fonction d'assistant parlementaire à distance

(vous pouvez faire un ou plusieurs choix)

- Droit parlementaire
- Institutions européennes
- Rédaction administrative
- Presse et communication

Préparation au concours d'attaché territorial (filière administrative) à distance

- Externe Interne 3^{ème} voie

Préparation aux concours de la Fonction Publique Territoriale (filière administrative) en présentiel

- Test d'accès préparations aux concours

- Administrateur territorial (A+) Attaché Territorial (A)
- Attaché Territorial de conservation du patrimoine(A) Bibliothécaire territorial (A)
- Rédacteur territorial (B)

- Concours administrateur (catégorie A+) (*)

- Interne

- Concours attaché territorial (catégorie A) (*)

- Externe Interne 3^{ème} voie

- Concours attaché territorial de conservation du patrimoine (catégorie A) (*)

- Externe Interne 3^{ème} voie

- Concours de bibliothécaire territorial (catégorie A) (*)

- Externe Interne

- Concours rédacteur (catégorie B) (*)

- Externe Interne 3^{ème} voie

(*) L'entrée en préparation au concours étant subordonnée à la réussite au test d'accès, l'inscription au concours ne vaut pas acceptation.

Structure du CNFPT : _____

CODE : _____ **SESSION DU** _____ **AU** _____

Nom du conseiller formation : _____

DURÉE DE LA FORMATION : _____ **jours /** _____ **heures**

LIEU ET ADRESSE DE LA FORMATION : _____

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Mademoiselle

Madame

Monsieur

Nom marital : _____


Nom de naissance : _____

Nom usuel : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____ Code Postal : _____

Adresse personnelle (obligatoire pour l'envoi de la convention ainsi que de l'attestation de suivi de stage) :

Ville : _____

 _____ Courriel : _____

Diplôme le plus élevé obtenu : _____

Expérience et motivation

Acquis ou formations déjà suivies : _____

Attentes par rapport à votre projet professionnel, à votre intérêt personnel :

IDENTITÉ DE L'EMPLOYEUR

Nom : _____

Circonscription : _____

N° SIRET : _____

Par la présente, le collaborateur et le député/la députée employeur confirment leur accord sur le choix et les modalités de l'action de formation ci-dessus mentionnés.

Le collaborateur Nom : Prénom :	Le député/la députée employeur Nom : Prénom : N° de Siret :
Pour accord, Fait à _____, le _____ Signature	Pour accord, Fait à _____, le _____ Signature

PARTIE OPTIONNELLE VALANT CONVENTION DIF

Si la demande d'inscription est faite dans le cadre du droit individuel à la formation (DIF), merci de bien vouloir compléter les rubriques suivantes :

Caractéristiques du DIF utilisé pour cette action :

Nombre d'heures capitalisées par le collaborateur avant l'action	Heures
Nombre d'heures « DIF » mobilisées pour l'action :	Heures
Le cas échéant, nombre d'heures consommées-:	Heures
Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées et indemnisées hors temps de travail	Heures
La demande actuelle d'utilisation du DIF	
<input type="checkbox"/> est la première	
<input type="checkbox"/> fait suite à un premier refus	

BON DE COMMANDE

Ce bulletin d'inscription vaut BON DE COMMANDE.
Le règlement se fera après réception du titre de recette émis par le CNFPT sur la base des tarifs et des modalités financières définis dans le protocole d'accord entre le CNFPT et l'Assemblée Nationale.

**Signature
de l'Assemblée Nationale**

Soit : € x jour(s) =