

**A compter du 31/01/2011 : nouvelles coordonnées et adresse**

# Bulletin d'inscription

**A faxer à l'IFORE au nouveau numéro de fax suivant : 01 40 81 94 91 au plus tard 6 semaines avant le début du stage**

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

.....

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

## Identification du stagiaire

M.  Mme  **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 : .....

## Origine du stagiaire

**Quel est votre ministère d'origine ? :** .....

## Affectation du stagiaire

**Nom de l'établissement :** .....

.....

MEDDTL* <input type="checkbox"/> Administration Centrale (AC)	MEEDTL <input type="checkbox"/> DREAL MEEDTL <input type="checkbox"/> DDT	<input type="checkbox"/> MEEDTL Etablissement public (EP)
<input type="checkbox"/> Autre ministère <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> EP	<input type="checkbox"/> Préfecture	<input type="checkbox"/> Collectivité locale, EP local
<input type="checkbox"/> Association	<input type="checkbox"/> Autre	

**\*Ministère de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement**

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.**