



Demande d'inscription Formation catalogue CNFPT

Intitulé de la formation : _____

Code stage : _____

Dates et lieu de la formation : _____

Souhait d'un hébergement Oui Non

Si oui, préciser ? _____

AGENT

VILLE d'Ugine **ou** CCAS d'Ugine

NOM Prénom : _____

Service d'affectation : _____

Motivations de l'agent : _____

Demande effectuée le ____ / ____ / ____

Signature de l'agent

RESPONSABLE (N+1)

NOM Prénom : _____

AVIS

Favorable **ou** Défavorable

Motivations du responsable : _____

Fait à Ugine, le ____ / ____ / ____

Signature du responsable

VALIDATION

Favorable **ou** Défavorable

Ugine, le ____ / ____ / ____

La Direction Générale

L' élu délégué

Service RH

Date de saisie sur la plateforme