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 A UNE FORMATION SYNDICALE CGT** | | | | | | | | |
| **Stage** (ou session) : | | **Responsable Formation Syndicale Module 1** | | | | | | |
| **Organisé par l'espace confédéral Cgt** : | | | Vie syndicale – Activité Formation syndicale | | | | | |
| **Date** : | **19 au 23 Novembre 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 : | | | | | | | | |
| Formations syndicales effectuées (le cas échéant) : | | | | | | | | |
| **Fiche à enregistrer et à retourner par mail (en tant que pièce jointe), fax ou courrier à :** | | | | | | | | |
| **Confédération Générale du Travail** | | | | | | | | |
| Espace Vie syndicale – Activité Formation syndicale | | | | | Téléphone : | | | 01 55 82 82 05 |
| 263 rue de Paris | | | | | Fax : | | | 01 48 18 84 56 |
| 93516 Montreuil Cedex | | | | | **E-mail** : | | | [form-synd@cgt.fr](mailto:form-synd@cgt.fr) |