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** | | | | | | | |
| **Formation « le mandat d‘administrateur salarié».** | | | | | | | |
| **Organisé par le collectif administrateurs salariés confédéral et le Pôle emploi et garanties collectives de l'espace Revendicatif de la CGT** | | | | | | | |
| **Date : du 6 au 9 avril 2021 Lieu : ISST Bourg la Reine** | | | | | | | |
| 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 (CSE, Administrateur, , Elu au Comité de groupe …) : | | | | | | | |
| Autres responsabilités syndicales : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Fiche à enregistrer et à retourner par courrier ou courriel (en tant que pièce jointe) à :** | | | | | | | |
| **Confédération Générale du Travail** | | | | | | | |
| **Emploi et garanties collectives**  Espace Revendicatif  263, rue de Paris  Case 6-2  93516 Montreuil Cedex | | | | Tél : 01.55.82.82.46 | | | |
|  | | |  |
| **Courriel : emploi-garanties-coll@cgt.fr** | | | |