|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates : du 2 au 7 novembre 2025**  **Lieu  : IdT de Strasbourg** | | | | | | | | |
| ***Fiche à renvoyer à*** | | | | | | | | |
| ***Commission activité femmes mixité***  *Espace revendicatif*  *263, rue de Paris – Case 6-2*  *93516 Montreuil Cedex* | | ***Courriels*** *:* [*fem-mixite@cgt.fr*](mailto:fem-mixite@cgt.fr)  ***Tél.*** *: 01 55 82 81 57* | | | | ***Contact :*** *Sylvie Burdett* | | |
|  | | | | | | | | |
| **Nom\*** | | | **Prénom\*** | | | | **Sexe\*** | **Année de naissance\*** |
|  | | |  | | | |  |  |
| **\***Adresse personnelle : | | | | | | | | |
| **\***Code postal : | **\***Ville : | | | | | | | |
| Téléphone portable | | | Adresse électronique**\*** | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Merci de bien renseigner vos fédérations **et** UD ! | | | | | | | | |
| **\***Ma fédération | | | | **\***Mon Union Départementale (UD) | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | |
| **Ma candidature est présentée par**  *(****Tampon*** *UD ou FD ou envoi par courriel depuis l’UD ou la FD ou la.le responsable de la formation syndicale de l’UD ou la FD)* **\*** | |  | | | | | | |
| ***Pour toutes les formations confédérales, votre candidature doit être validée par une union départementale ou une fédération*** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **J’ai suivi la formation syndicale générale de niveau 1 OU « *participer à la vie de la cgt* » (3 modules)\*** | | | | | | | | |
| * Organisée par | | | | |  | | | |
| * **\***Année | | | | |  | | | |
| ***Nous rappelons que la formation syndicale générale niveau 1 est un prérequis*** | | | | | | | | |
| J’ai déjà suivi le stage « égalité professionnelle » au centre de formation Benoît Frachon à Courcelle | | | | | | | | |
| * Année | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |
| J’ai déjà suivi le stage « Négocier l’égalité professionnelle et salariale entre les femmes et les hommes » à l’institut de Strasbourg. | | | | | | | | |
| * Année | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |
| J’ai un ou plusieurs mandats : | | | | | | | | |
| * Lesquels ? | | | | |  | | | |

**\*** Champs obligatoires