|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates 13 au 17 octobre 2025**  **Lieu  : Centre de formation Benoît Frachon – Courcelle-sur-Yvette(91)** | | | | | | | | | | |
| **Fiche à retourner à** | | | | | | | | | | |
| **Espace Revendicatif**  **Activité Travail-Santé** | | | Courriel : **travail-sante@cgt.fr** | | | | **Contact** :  Tél : **01 55 82 81 45** | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Nom** | | | | **Prénom** | | | | **Sexe** | **Année de naissance** | |
|  | | | |  | | | |  |  | |
| Adresse : | | | | | | | | | | |
| Code postal : | | Ville : | | | | | | | | |
| Téléphone fixe | Téléphone portable | | | | Adresse électronique | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | |
| Ma fédération | | | Mon Union Départementale (UD) | | | | Mon Comité Régional (CR) | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
| **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)* | | | **L’UD** | | | **La fédération** | | | | **La Région** |
|  | | |  | | | |  |
| ***Pour toutes les formations confédérales, votre candidature doit être validée par une union départementale ou une fédération.*** | | | | | | | | | | |
| **Mon entreprise :** | | | | | | | | | | |
| **J’ai suivi les formations syndicales générales de niveau 1 ou « participer à la vie de la Cgt (3 modules) »** | | | | | | | | | | |
| * Organisée par : | | | | | |  | | | | |
| * Année : | | | | | |  | | | | |
| ***Nous rappelons que les formations syndicales générale niveau 1 ou « participer à la vie de la Cgt (3 modules)» est un prérequis*** | | | | | | | | | | |
| J’ai une ou des responsabilités syndicales : | | | | | | | | | | |
| * **Lesquelles ?** | | | | | |  | | | | |
| J’ai déjà été amené à conduire des projets syndicaux : | | | | | | | | | | |
| * **Lesquels ?** | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| J’ai suivi la formation « collectif de direction » : | | | | | | | | | | |
| * **Organisée par :** | | | | | |  | | | | |
| * **Année :** | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |

**Internat toute la semaine**

**Arrivera dimanche soir (ouverture centre 17h)  lundi matin  (cochez la case)**

**Repas du dimanche soir  (cochez la case)**