

FICHE INDIVIDUELLE STAGIAIRE

Cocher ainsi les cases pour signifier « OUI » ☒

Écrire lisiblement au stylo à bille

----- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGE -----

Libellé du Stage de Formation :

..... Numéro de stage :

Lieu du stage :

Organisé par :

Du : au : Externat Internat

----- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA/LE STAGIAIRE -----

Nom : Prénom : Sexe F H

Code Postal : Ville :

À remplir uniquement pour le stage de Formation des Formateurs :

Adresse : Tél. :

Courriel :@.....

Année de naissance : Date d'Adhésion à la CGT : / /

Employeur (nom de l'entreprise) :

Contrat de travail : Salarié.e du privé Agent.e du public Privé.e d'emploi ou Retraité.e

Qualifications : Ouvrier.ère Employé.e Maitrise Technicien.ne
Enseignant.e Ingénieur.e / Cadre

Structures syndicales :

Syndicat : Fédération :

Union Locale : Union Départementale :

Formations syndicales suivies :

FANS/ S'impliquer ... : Année :

Niveau 1/ Participer... : Année : Autre module : Année :

Niveau 2/ Développer... : Année : Autre module : Année :

Autres formations : Année :

Responsabilités syndicales :

(Par ex. : à la section syndicale, au syndicat, à l'UL, à l'UD, à la region, fédération, confédération, à l'UGICT/CD, UCR/USR, etc.)

.....
.....
.....

Mandats :

Dans l'entreprise : CSE-tit CSE-sup RSS DS CHSCT-tit CHSCT-sup CAP
CT CCP CTE CSSCT Autres :

Hors entreprise : Conseiller.ère des salarié.e.s Conseiller.ère Prud'hommes Défenseur.euse syndical.e
Administrateur.rice salarié.e Administrateur.rice sécurité sociale Autres :

----- **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR** -----

Nom de l'entreprise¹ :

Adresse postale :

.....

N° SIRET :

Lieu de travail ou établissement d'affectation :

Effectif de l'entreprise : Plus de 300 salariés moins de 300 (*dans le sens du code du travail*)

----- **RENSEIGNEMENTS POUR LA FACTURATION²** -----

Dans tous les cas : Frais de trajet à facturer (distance au tarif SNCF) :km (*trajet direct lieu de travail — lieu de la formation*)

(1) À facturer au CSE (*thème éco-CSE ou accord spécifique*) :

Nom et adresse postale du CSE :

.....

CP : Ville :

Tél. : Courriel :@.....

Tarif à facturer (*ou joindre copie du devis accepté*) :

(2) À facturer au service DRH de l'employeur (*thème santé-sécurité-conditions de travail, ou accord spécifique*) :

Adresse postale de l'entreprise (service RH)³ :

.....

Nom de la personne à contacter :

CP : Ville :

Tél. : Courriel :@.....

N° ou bon de commande :

Secteur public : N° REGATE à facturer :

Merci de joindre une copie du devis accepté et/ou de la demande de congé accepté avec date d'accusé de réception.

Vos données personnelles sont recueillies dans le but de justifier de l'utilisation des fonds versés par l'AGFPN. Vous pouvez demander à accéder à vos données, les rectifier et vous opposer à leur traitement en contactant le pôle formation syndicale à l'adresse form-synd@cgt.fr ou Pôle Formation Syndicale, Case 4-3, 263 rue de Paris, 93516 Montreuil CEDEX.

¹ Comme ci-dessus, au recto.

² Cette partie n'est à remplir qu'en cas de facturation des frais pédagogiques à un tiers (formations éco-CSE ou santé, sécurité et conditions de travail)

³ Si différent de ci-dessus.