



Attention !

**Dans l'intérêt du stagiaire et de son syndicat,
 les stagiaires s'engagent à être présents à
 l'intégralité du stage**

Pré-inscription Formation Syndicale

INTITULÉ DU STAGE : _____
 DATE DE LA SESSION : du ____ / ____ au ____ / ____

A RENVOYER A :

**Union Locale CGT
 Pays du Mont-Blanc
 191 Rue Paul Corbin-74190 CHEDDE**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE

NOM :		PRÉNOM :			
ADRESSE PERSO :					
CP :	VILLE				
COURRIER ÉLECTRONIQUE :					
TÉLÉPHONE :					
DATE DE NAISSANCE : / /		DATE D'ADHÉSION À LA CGT : / /			
NOM DE L'ENTREPRISE :					
QUALIFICATION :	SALARIÉ DU PRIVÉ <input type="checkbox"/>		SALARIÉ DU PUBLIC <input type="checkbox"/>	PRIVÉ D'EMPLOI <input type="checkbox"/>	RETRAITÉ <input type="checkbox"/>
	OUVRIER <input type="checkbox"/>		EMPLOYÉ <input type="checkbox"/>	A. MAÎTRISE <input type="checkbox"/>	TECHNICIEN <input type="checkbox"/>
	ENSEIGNANT <input type="checkbox"/>		INGÉNIEUR/CADRE <input type="checkbox"/>		

STRUCTURES SYNDICALES

SYNDICAT :	
FÉDÉRATION (branche professionnelle, ex. commerce, banques assurances, ...):	
UNION LOCALE (lieu de travail) :	

FORMATION SYNDICALES SUIVIES

ANNÉE :	FORMATION :	

RESPONSABILITÉS SYNDICALES

AU SYNDICAT :	A L'UNION LOCALE :	
---------------	--------------------	--

MANDATS

DANS L'ENTREPRISE	RSS <input type="checkbox"/>	DS <input type="checkbox"/>	CSE <input type="checkbox"/>	CSSCT <input type="checkbox"/>	AUTRE :
HORS ENTREPRISE	CONSEILLER DU SALARIÉ <input type="checkbox"/>			CONSEILLER PRUD'HOMME <input type="checkbox"/>	DÉFENSEUR SYNDICAL <input type="checkbox"/> AUTRE :

NOM ET COORDONNÉES DU RESPONSABLE À LA FORMATION DU SYNDICAT			Signature et cachet du Responsable du syndicat	
--	--	--	--	--

Facturation Stage :

L'Hébergement, la Restauration et les frais de route sont à la charge du Syndicat ou de la structure du stagiaire.