

FICHE DE CANDIDATURE STAGES 2025

POUR LE STAGE INTITULE : _____

Qui se tiendra du _____ **au** _____ **2025 à (lieu)** _____

Fiche à retourner, par courrier uniquement, avec un chèque de 100 euros*
(à l'ordre de FD CGT Santé AS) à :

**FD CGT Santé - Secteur Formation Syndicale – 263 rue de Paris - Case 538 -
93515 Montreuil Cedex**

Région, USD, UD, Syndicat, Union Fédérale de : _____

Nom du/de la SG ou personne ayant inscrit le/la stagiaire : _____

Joint un chèque de 100 euros* (frais d'inscription) n° _____

* Seules les inscriptions accompagnées du chèque seront prises en compte (ENCAISSÉ UNIQUEMENT si le/la stagiaire ne vient pas à la formation sauf à pouvoir justifier d'une situation l'empêchant légitimement d'y participer) mais rien n'est à régler pour les stages en visio et/ou pris en charge financièrement par les employeurs/CSE

Pose la candidature suivante (à compléter en majuscule d'imprimerie)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Portable : _____ E-mail : _____

Sexe : F H Date de naissance : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Profession : _____ Responsabilités syndicales : _____

Nom et adresse de l'établissement employeur : _____

Il relève de : Public Privé Action Sociale Publique Action Sociale Privée

C'est un établissement de : - de 300 salariés + de 300 salariés

Si du Privé, quelle est la convention collective : _____

Auprès de quelle structure CGT versez-vous vos cotisations ? (1 seul choix possible)

Syndicat (nom ou code CoGéTise) : _____

Ou USD (n° dpt) : _____ **ou UD** (n° dpt) : _____ **ou UL** (nom) : _____

Réservation hébergement et repas durant le stage :

Arrivée la veille (vivement conseillée, la plupart des sessions commençant vers 8 h 30/ 9 h)

Hébergement : OUI NON Dîner au centre: Oui Non Si dimanche soir ou J férié Panier repas: Oui Non

ATTENTION : Pour les arrivées veille de stage, EN SEMAINE, le repas pourra se prendre entre 19h00 et 20h00. Au-delà, il vous faudra prévoir une solution personnelle.

Je veux être hébergé-e sur la durée du stage : OUI NON

J'ai besoin d'une chambre adaptée car : Etant personne à mobilité réduite Pour handicap

Formations syndicales effectuées

Formations syndicales déjà acquises : FAN Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3

Si stages spécialisés, précisez lesquels : _____

Cachet de l'organisation et signature de la personne ayant inscrit le/la stagiaire :

Tél. de l'organisation : _____ E-mail : _____

