NOM | **PRENOM** | **ANNEE 201__**

date de naissance : ….. / ….. / …..
ancienneté dans la collectivité : …..

O titulaire
O non titulaire sur emploi permanent
O non titulaire sur emploi non permanent

O temps complet - temps plein
O temps complet - temps partiel : ….. %
O temps non complet : ….. h ….. / semaine

métier : …… cadre d'emplois : …… catégorie : O A O B O C service : ……

FORMATION	***acceptée par la collectivité***	***acceptée par l'organisme***	**ORGANISATEUR** *(case à cocher)*						**TYPE DE FORMATION** *(nombre de jours)*				
demande présentée :			CNFPT (catalogue annuel)	CNFPT (à votre demande)	votre collectivité	autre collectivité	Centre de Gestion	autre organisme	préparation au concours et examens	formation prévue par statuts	dont stage pratique	formation continue	formation personnelle (BAFA hors service "petite enfance")
du : ….. / ….. / ….. au : ….. / ….. / ….. lieu : ….. thème : …..													
du : ….. / ….. / ….. au : ….. / ….. / ….. lieu : ….. thème : …..													
du : ….. / ….. / ….. au : ….. / ….. / ….. lieu : ….. thème : …..													
du : ….. / ….. / ….. au : ….. / ….. / ….. lieu : ….. thème : …..													
du : ….. / ….. / ….. au : ….. / ….. / ….. lieu : ….. thème : …..													
du : ….. / ….. / ….. au : ….. / ….. / ….. lieu : ….. thème : …..													
total :													