

# FORMATION À DISTANCE **CHANT PIANO VIOLON/ALTO**

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2019 - 2020

À retourner à [fad.insetnancy@cnfpt.fr](mailto:fad.insetnancy@cnfpt.fr) accompagné d'un CV et d'une lettre de motivation - clôture des inscriptions le 16 septembre 2019



QUAND LES TALENTS  
GRANDISSENT,  
LES COLLECTIVITÉS  
PROGRESSENT

- Formation de professionnalisation au 1<sup>er</sup> emploi
- Formation de professionnalisation tout au long de la carrière professionnelle
- Formation de professionnalisation lors d'une prise de poste à responsabilité
- Formation de perfectionnement

**INSCRIPTION SUR DOSSIER  
PAS D'INSCRIPTION SUR IEL**

Titre du stage : **FORMATION A DISTANCE DU CNFPT – CHANT, PIANO, VIOLON/ALTO**

Structure organisatrice : **INSET de Nancy**

Date(s) : **DU 14 OCTOBRE 2019 AU 3 JUILLET 2020**

Dates des regroupements en présentiel : **DU 14 AU 15 OCTOBRE 2019 A NANCY / DU 6 AU 8 AVRIL 2020 A VINCENNES / DU 2 AU 3 JUILLET 2020 A NANCY**

Responsable coordonnatrice du pôle Culture : **ANNE LAURE EXBRAYAT**

Choix de la discipline :                      Chant                                      Piano                                      Violon / Alto

M.                       M<sup>me</sup>

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél. mobile :

Tél. personnel :

Poste :

Courriel :

Niveau de diplôme :

### SITUATION ADMINISTRATIVE DU STAGIAIRE

Collectivité :

Lieu de travail (résidence administrative) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Fonction :

Service :

Titulaire ou stagiaire

Contractuel de droit public

Contrat aidé

Emploi d'avenir

Contractuel de droit privé

Hors FPT, préciser :

Grade :

Date d'entrée dans ce grade :

Catégorie :  A

B

C

Date d'entrée dans la fonction publique territoriale :

Nom et courriel du responsable hiérarchique :

### PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE FORMATION DE LA COLLECTIVITE

Nom de la collectivité :

Responsable formation :

N° SIRET - *renseignement obligatoire*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Poste :

Fax :

Courriel :

Afin de faciliter le bon déroulement de la formation de votre agent, merci de cocher, le cas échéant, si des aménagements particuliers liés à un handicap sont nécessaires :

**PAR LA PRÉSENTE, L'AGENT ET L'AUTORITÉ TERRITORIALE CONFIRMENT LEUR ACCORD SUR LE CHOIX ET LES MODALITES DE L'ACTION DE FORMATION AINSI QUE POUR LE SUIVI DE LA TOTALITE DES ENSEIGNEMENTS DU CYCLE.**

<b>Stagiaire</b> <i>Date et signature :</i>	<b>Responsable hiérarchique</b> <i>Nom, prénom :</i>  <i>Date et signature :</i>	<b>Autorité territoriale</b> <i>Nom de la collectivité :</i>  <i>Nom, prénom du signataire :</i>  <i>Qualité du signataire :</i>  <i>Date :</i>  <i>Signature et cachet de la collectivité :</i>
--	---	---

Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique qui a été régulièrement déclaré conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978. Elles sont utilisées exclusivement par le CNFPT pour assurer le suivi de votre demande d'inscription à un stage, et vous informer le cas échéant sur des actions de formation susceptibles de vous intéresser. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de retrait des données qui vous concernent, en adressant votre demande à votre délégation régionale.