

**A REMPLIR
LISIBLEMENT ET COMPLETEMENT
RECTO VERSO**

Demande d'inscription au stage

Du : _____ **au :** _____ **A : ANGERS**

Toutes les informations doivent être portées dans le questionnaire, sinon la demande sera retournée. Ce document doit être transmis à l'Union départementale et ou à la Fédération nationale signé et daté obligatoirement par le demandeur et par le Secrétaire du syndicat.

CONDITIONS D'ACCES POUR PARTICIPER AU STAGE

**ETRE PRÉSENTÉ PAR SON SYNDICAT
ETRE ÉLU DÉLÉGUÉ DU PERSONNEL TITULAIRE OU SUPPLEANT**

ADRESSE DU STAGIAIRE

NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse précise :

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone personnel : _____

E-mail : _____

Date d'adhésion à FO : _____ **N° de Sécurité Sociale :** _____

Union départementale : _____

Fédération : _____

**A retourner à l'UD
2 mois avant le
début du stage**

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise : _____

Adresse :

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone professionnel : _____

Nombre de salariés dans l'entreprise : _____ **Secteur :** Public Privé

Fonctions Syndicales :

Secrétaire de syndicat ou de section syndicale	
depuis le <input type="text"/>	
Trésorier de syndicat ou de section syndicale	
depuis le <input type="text"/>	
Membre du bureau du syndicat	
Membre du bureau ou de la CE de la Fédération de l'UD. ou de l'UL.....	
Délégué syndical	
Représentant syndical au comité d'entreprise	
Représentant syndical au comité central d'entreprise.	
Représentant syndical au CHSCT	
depuis le <input type="text"/>	
Défenseur devant les prud'hommes	
Conseiller du salarié	
Membre du comité technique paritaire	

Fonctions électives :

Délégué du personnel	
depuis le <input type="text"/>	
Membre du CE.....	
depuis le <input type="text"/>	
Membre du comité central d'entreprise ...	
Membre du CHSCT	
depuis le <input type="text"/>	
Membre du CAP.....	
Membre du CTP	
Conseiller prud'homme	
Section prud'homale :	

Autres :

As-tu déjà participé à des stages ? oui non

si oui, précise le ou les stages que tu as déjà effectué(s) :

•	Année :
•	Année :
•	Année :
•	Année :

Joindre **obligatoirement** un RIB original (ou un RIP)

ACCORDS

	Date	Signature ou cachet obligatoire pour UD et ou Fédération
Stagiaire		
Syndicat		
UD et ou Fédération		