Demande d'inscription au stage

**Intitulé du stage : CONNAÎTRE SES DROITS 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Du : 08 octobre 2018** | **au : 12 octobre 2018** | **A : CHATEAUROUX** |

*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’accés pour participer au stage

|  |
| --- |
| avoir fait le stage « découverte »  avoir fait le stage « connaître ses droits 1 »  être délégué du personnel ou membre du CHSCT |

#### *ADRESSE DU STAGIAIRE*

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** | **Prénom :** |

|  |
| --- |
| Adresse précise :  **A retourner à l’UD**  2 mois avant le début du stage  **du st** |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |
| --- |
| Téléphone personnel : |
| E-mail : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’adhésion à FO : | N° de Sécurité Sociale : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Union départementale : |

|  |
| --- |
| Fédération : |

##### 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 |  |
| Trésorier de syndicat ou de section syndicale ………..  depuis le |  |
| 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 |  |
| Défenseur devant les prud’hommes …………………… |  |
| Conseiller du salarié …………………………………….. |  |

***Fonctions électives :***

|  |  |
| --- | --- |
| Délégué du personnel ………….………..  depuis le |  |
| Membre du CE……………………………  depuis le |  |
| Membre du comité central d’entreprise … |  |
| Membre du CHSCT ………………………  depuis le |  |
| Membre du CAP…………….……………. |  |
| Membre du CTP …………..……………… |  |
| Conseiller prud’homme ……….…………. |  |
| Section prud’homale : …………………… |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Membre du comité technique paritaire ………………. |  |

|  |
| --- |
| 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 |  |  |

**ATTENTION : le formulaire doit être intégralement rempli, daté et signé**