Annexe 4

**S E C T E U R FORMATION SYNDICALE/DEVELOPPEMENT**

**A**ssociation pour la **F**ormation et l'**I**nformation des Conseillers **P**rud'hommes

141 avenue du Maine - 75014 PARIS

Tél : 01 40 52 83 67 / Fax : 01 40 52 83 64

e-mail : [afip@force-ouvriere.fr](mailto:afip@force-ouvriere.fr)

**Sessions prud’homales en Institut du travail**

**Demande d'inscription**

Thèmes : - les conséquences de l’état de santé du salarié sur le contrat de travail – le contentieux prud’homal en matière de maladie et d’inaptitude du salarié – cas pratique avec rédaction de syllogismes.

Du 26 au 30 mars 2018 à l’IT de Strasbourg Du 4 au 9 novembre 2018 à l’IT de Strasbourg

Du 19 au 23 mars 2018 à l'ISST de Bourg la Reine Du 10 au 14 septembre 2018 à l'ISST de Bourg la Reine

**Cochez votre choix**

**NOM ET ADRESSE DU CONSEILLER PRUD'HOMME**

M, Mme, Mle : **NOM** : ..........................................................................**Prénom** : .........................................................

Adresse : ......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

Code postal : ...................................Bureau distributeur : ...........................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tél personnel : | .............................. | Tél portable : | ………………….. | Email : | …………………………………. |

Année de naissance : ………………………………………………………………………………………………………….

Union Départementale : .............................. Fédération : .................................... Année d'adhésion à FO : .............

**CONSEIL DE : .............................................................. SECTION : ...........................................................................**

**NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR**

Nom de l'entreprise : ....................................................................................................................................................

Adresse : ......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

Code postal : ....................................Bureau distributeur :...........................................................................................

Tél : ..............................................................

**AUTRES SITUATIONS : retraite, chômage, invalidité, etc :** ....................................................................................

**EST-CE VOTRE PREMIER MANDAT PRUD'HOMAL ? 🡪 date de début du mandat :**

**VOTRE 2ème ?**

**VOTRE 3ème ou plus ?**

**FONCTIONS PARTICULIERES OCCUPEES DANS LE CONSEIL**

- Président de conseil oui non - Président d'audience oui non

- Vice-Président de conseil oui non - Référé oui non

- Président de section oui non - Conseiller rapporteur oui non

**STAGES PRUD'HOMMES DEJA EFFECTUES**

1) - date : du ................................... au .......................................... à ......................................................

2) - date : du ................................... au .......................................... à ......................................................

3) - date : du ................................... au .......................................... à ......................................................

4) - date : du ................................... au .......................................... à ......................................................

5) - date : du ................................... au .......................................... à ......................................................

6) - date : du ................................... au .......................................... à ......................................................

7) - date : du ................................... au .......................................... à ......................................................

**Fait à** ................................. **Fait à** ...................................

**Le** ...................................... **Le** ........................................

**Signature du Conseiller Cachet et accord de**

**l'Union Départementale**

Cette demande doit être **adressée impérativement à votre Union Départementale** qui la transmettra à l'AFIP (Association pour la Formation et l'Information des Conseillers Prud'hommes).