

Demande d'inscription au stage

COMMUNICATION ORALE

Du : Mardi 23 octobre 2018 | **au : jeudi 25 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'ACCES POUR PARTICIPER AU STAGE

Avoir effectué le stage « découverte de FO »

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

Fonctions électives :

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

Autres :

As-tu déjà participé à des stages ? oui non

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

• <input type="text"/>	Année : <input type="text"/>
• <input type="text"/>	Année : <input type="text"/>
• <input type="text"/>	Année : <input type="text"/>
• <input type="text"/>	Année : <input type="text"/>

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

ACCORDS

	Date	Signature ou cachet obligatoire pour UD et ou Fédération
Stagiaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Syndicat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UD et ou Fédération	<input type="text"/>	<input type="text"/>