

**A REMPLIR
LISIBLEMENT ET COMPLETEMENT
RECTO VERSO**

Demande d'inscription au stage

STAGE :

Du : 2017 **au :** 2017 **A :**

NE PAS OUBLIER DE REMPLIR L'INTITULE DU STAGE, LA DATE ET LE LIEU

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 signé et daté obligatoirement par le demandeur et par le Secrétaire du syndicat.

Conditions d'accès pour participer au stage

Avoir fait le stage " Découverte de FO et moyens d'action du syndicat "

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

du st

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"/>

Munissez-vous d'un RIB (original) ou d'un RIP pour votre arrivée à l'Institut

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"/>