|  |
| --- |
| **Bulletin d’inscription - FCC2025 - CPEONS** |

Merci de compléter ce formulaire en EN VERSION INFORMATISEE

|  |
| --- |
| 1. **Renseignements administratifs** |

Coordonnées du membre du personnel

Nom : ...................................................................Prénom : ………………………………………………………………………

Rue : ............................................................................ N° : .........................................................................................

Code postal : ................................................................ Localité : ......................................................................

Matricule (obligatoire) : ………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………………………………………… Mail : ..............................................................

Coordonnées de l'établissement scolaire

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ........................................Mail secrétariat : ................................................................................

Intitulé et code de la formation : FCC25CP ………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. **PROFIL du candidat** |

Matière enseignée : ..............................................................................................................................................

Ancienneté dans l'enseignement : ............................................................................................................

Diplôme : .....................................................................................................................................................................

Par la présente inscription, le professeur s'engage à participer à l'ensemble de la formation et, le cas échéant, à communiquer immédiatement tout empêchement pour raison de force majeure.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date et signature de l'agent | Avis et signature du chef d'établissement | Date et avis du P.O. |
|  |  |  |