

FICHE INDIVIDUELLE STAGIAIRE

Cocher ainsi les cases pour signifier « OUI » ☒

Écrire lisiblement au stylo à bille

----- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGE -----

Libellé du Stage de Formation :

Organisé par :

DU : AU : Externat Internat

----- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA/LE STAGIAIRE -----

Nom : Prénom : Sexe H F

Adresse :

Code Postal : Ville :

Numéro de téléphone : Courriel :@.....

Date de naissance : / / Date d'Adhésion à la CGT : / /

Entreprise :

Contrat de travail : Salarié.e du privé Salarié.e du public Privé.e d'emploi ou Retraité.e

CDI Autre CDD, Intérim, CDI à durée déterminée ... Nature :

Qualifications : Ouvrier.ère Employé.e Maîtrise Technicien.ne

Enseignant.e Ingénieur.e / Cadre

Structures syndicales :

Syndicat : Fédération :

Union Locale : Union Départementale :

Affilié.e UGICT :

Formations syndicales suivies :

FANS/S'impliquer dans la CGT : Année :

Niveau 1 (Tronc commun) : Année : Autre module : Année :

Niveau 2 – 1^{ère} partie : Année : Autre module : Année :

Autres formations : Année :

Responsabilités syndicales :

A la section syndicale : Au syndicat :

A l'Union Locale : A l'Union Départementale :

Au niveau régional :

A la Fédération :

A l'UGICT / CD : A l'UCR / USR :

Mandats :

Dans l'entreprise : RSS DS DP CHSCT CE Autres :

CAP CT CCP CTE CSE CSSCT DUP

Hors entreprise : Conseiller.e du salarié Conseiller.e Prud'hommes Défenseur syndical

Administrateur salarié Administrateur sécu Autres :

----- **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE** -----

Nom de l'entreprise :

Adresse :

N° SIRET : N° C.C.N. :

Lieu de travail :

Nombre de salariés dans l'entreprise :

----- **Partie à remplir si le stage a pour thème : C.S.E** -----

Adresse où le devis et la facture doivent être envoyés :

Ville : Code postal :

Courriel :@.....

N° de téléphone :

----- **Partie à remplir si le stage a pour thème : CHSct**-----

Adresse où le devis et la facture doivent être envoyés :

Ville : Code postal :

Courriel :@.....

N° de téléphone :

----- **MENTION OBLIGATOIRE** -----

Inscription présentée par : Syndicat U.L U.P. U.D.

Nom de la structure qui inscrit :

Nom du responsable de la structure validant l'inscription :

Adresse de la structure :

Ville : Code Postal :

Courriel :@.....

Numéro de téléphone :

Date :

Signature du responsable :