|  |
| --- |
| **Bulletin d’inscription** |

Merci de compléter ce formulaire en CARACTERES D’IMPRIMERIE MANUSCRITS LISIBLES

OU EN VERSION INFORMATISEE

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

Matricule enseignant : …………………………………………………………………………………………………………..

Coordonnées du membre du personnel

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

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

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

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

Coordonnées de l'établissement scolaire

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

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

Intitulé et code de la formation : FCC22CP …………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| 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. |
|  |  |  |