



DEMANDE DE PARTICIPATION AUX COURS DE FORMATION CONTINUE (1/2)

Veuillez envoyer ce formulaire par email ou par courrier postal

*champs obligatoires

Sélection d'un cours

Numéro du cours	Dénomination du cours	Date(s)

☐ Une aide humaine particulière est requise pour ma participation au présent cours(travailleur handicapé)

Motivations de votre inscription*

☐ intérêt professionnel

☐ recommandation / ordre de l'administration

☐ projet de service

☐ intérêt personnel

☐ autres (veuillez préciser svp.)

Objectifs de votre participation au séminaire*

Quelles sont les connaissances et/ou les compétences que vous voulez développer ou améliorer au cours du présent séminaire ? Quels aspects vous intéressent le plus dans le sujet choisi?

Cycle de compétences:



DEMANDE DE PARTICIPATION AUX COURS DE FORMATION CONTINUE (2/2)

*champs obligatoires

Coordonnées personnelles

Numéro d'identification:*

(année/mois/jour/n°s de contrôle)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom:*

Prénom:*

Adresse privée:

Code postal:

Localité:

N° tél:

Administration d'origine:*

Si vous êtes détaché/e prière d'indiquer l'administration de détachement:

Adresse e-mail:*

N° tél:

Groupe de traitement:

Fonction:

Signature agent concerné*

En date du:

(jj/mm/aaaa)

Signature chef de service

Nom / prénom

Signature chef d'administration ou délégué/e à la formation*

Nom / prénom

Remarque(s) chef d'administration / délégué/e à la formation ou chef de service:

Remarques

Pour de plus amples informations sur le présent formulaire d'inscription et les modalités d'inscription, de sélection et de certification, ainsi que sur les cycles de compétences, veuillez vous référer sur [le portail de la Fonction Publique](#).