

Merci de porter la plus grande attention à la **qualité des renseignements portés**, ils nous permettent de sélectionner le candidat

NOM PRENOM DU CANDIDAT :

MOTIVATION DU CANDIDAT

Détailler vos motivations en fonction de vos missions actuelles ou à venir dans votre collectivité

—

—

AVIS DU RESPONSABLE DE L'OFFICE DE TOURISME, SYNDICAT D'INITIATIVE

PARTIE OPTIONNELLE VALANT CONVENTION DIF

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE (Nom, Prénom).....

Si la demande d'inscription est faite dans le cadre du droit individuel à la formation DIF, merci de bien vouloir compléter les rubriques suivantes pour que ce bulletin ait valeur de convention entre l'agent territorial et son employeur.

La collectivité ou établissement public territorial adresse par courrier une copie de cette convention au siège du CNFPT, avec la mention « Recueil des copies de conventions DIF » - CNFPT 10-12, rue d'Anjou 75381 Paris cedex 08

CARACTERISTIQUES DU DIF UTILISE POUR CETTE FORMATION

Nombre d'heures capitalisées par l'agent avant l'action Heures

Nombre d'heures « DIF » mobilisées pour l'action : Heures

Le cas échéant, nombre d'heures demandées par anticipation du droit : Heures

Le cas échéant, nombre d'heures devant être réalisées et indemnisées hors temps de travail Heures

La demande actuelle d'utilisation du DIF

est la première

fait suite à un premier refus

Par la présente, l'agent et l'autorité territoriale confirment leur accord sur le choix et les modalités de l'action de formation ci-dessus mentionnée.

Signature du représentant de la collectivité autorisé
à signer la présente convention

Signature de l'Agent territorial

Date

Nom

Prénom