

Demande d'inscription au stage

CONNAÎTRE SES DROITS

Du : 25 septembre 2017 au : 29 septembre 2017 A : ANGERS

Toutes les informations doivent être portées dans le questionnaire, sinon la demande sera retournée. **Ce document doit être transmis à l'Union départementale et ou à la Fédération signé et daté obligatoirement par le demandeur et par le Secrétaire du syndicat.**

CONDITIONS D'ACCES POUR PARTICIPER AU STAGE

**Avoir effectué le stage Découverte de FO
Réservé en priorité aux Délégués du Personnel, aux membres d'un CHSCT,
ainsi qu'aux camarades de la Fonction Publique dans le cadre des contrats
de droit privé**

ADRESSE DU STAGIAIRE

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse précise :

Code Postal :

Ville :

Téléphone personnel :

E-mail :

Date d'adhésion à FO :

N° de Sécurité Sociale :

Union départementale :

Fédération :

**A retourner à l'UD
2 mois avant le
début du stage**

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone professionnel :

Nombre de salariés dans l'entreprise :

Secteur :

Public

Privé

Fonctions Syndicales :

Secrétaire de syndicat ou de section syndicale	
depuis le <input type="text"/>	
Trésorier de syndicat ou de section syndicale	
depuis le <input type="text"/>	
Membre du bureau du syndicat	
Membre du bureau ou de la C.E. de la Fédération de l'U.D. ou de l'UL.....	
Délégué syndical	
Représentant syndical au comité d'entreprise	
Représentant syndical au comité central d'entreprise ..	
Représentant syndical au CHS-CT	
depuis le <input type="text"/>	
Défenseur devant les prud'hommes	
Conseiller du salarié	
Membre du comité technique paritaire	

Fonctions électorales :

Délégué du personnel	
depuis le <input type="text"/>	
Membre du C.E.....	
depuis le <input type="text"/>	
Membre du comité central d'entreprise ...	
Membre du CHS-CT	
depuis le <input type="text"/>	
Membre du CAP.....	
Membre du CTP	
Conseiller prud'homme	
Section prud'homale :	

Autres :

As-tu déjà participé à des stages ? oui non

si oui, précise le ou les stages que tu as déjà effectué(s) :

•	Année :
•	Année :
•	Année :
•	Année :

Joindre **obligatoirement** un RIB (ou un RIP) ou remplir le formulaire ci-dessous :

Nom de la banque	Code établissement	Code guichet	N° de compte	Clé

ACCORDS

	Date	Signature ou cachet obligatoire pour U.D. et ou fédération
Stagiaire		
Syndicat		
U.D. et ou Fédération		