

**A REMPLIR  
LISIBLEMENT ET COMPLETEMENT  
RECTO VERSO**

## Demande d'inscription au stage

« COMMUNICATION ORALE »

Du :	au :	A :
------	------	-----

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'accès pour participer au stage :**

- Avoir suivi Découverte de FO
- Avoir une expérience militante confirmée (Secrétaire de syndicat ou Section, Délégués syndicaux, membre de CE (CA) de l'UD, etc...)

**Programme synthétique :**

- L'objectif est d'optimiser et de développer des facultés d'expression orale dans le contexte syndical.
- Les participants seront acteurs de leur apprentissage par le biais de mises en situations suivies de débriefings personnels et émotionnels

### ADRESSE DU STAGIAIRE

NOM :	Prénom :
-------	----------

Adresse précise :
-------------------

Code Postal :	Ville :
---------------	---------

Téléphone personnel :
-----------------------

Date d'adhésion à FO :	N° de Sécurité Sociale :	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				

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 <input type="checkbox"/>	Privé <input type="checkbox"/>
--	-----------	---------------------------------	--------------------------------

**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		