

# FICHE D'INSCRIPTION

Titre du stage :

Dates et lieux : ....

NOM :	<u>Etat Civil</u>	Prénom :
Date et Lieu de Naissance :		
Centre d'affectation :		Grade :
Hébergement souhaité :		
Fait à		, le
		(signature)

AVIS MOTIVE du Chef de Centre ou de Service:  
(cachet et signature)

AVIS de l'EMPLOYEUR :

Je soussigné (2) ....., agissant en qualité de ..... pour  
l'entreprise ou l'administration ..... sise.....  
atteste que M - Mme - Mlle ....., employé(e) dans mon entreprise ou administration sera,  
pendant la période de formation susvisée en situation de (3) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> congé sans solde                      | <input type="checkbox"/> indemnisé par l'ASSEDIC     |
| <input type="checkbox"/> congé annuel ou hebdomadaire          | <input type="checkbox"/> non indemnisé par l'ASSEDIC |
| <input type="checkbox"/> récupération d'heures supplémentaires | <input type="checkbox"/>                             |

Nombre de jours de formation cumulés dans l'année : [.....] jours

Fait à ....., le .....

(signature)

*Cadre réservé au Service FORMATION*

Avis du Service Départemental d'Incendie et de Secours

Suite donnée :

Date d'arrivée au Service FORMATION :

Pour une formation inscrite au calendrier des stages du SDIS 04 (2) Nom et Prénom (3) Cochez la case correspondante  
NB : toutes les rubriques doivent être obligatoirement complétées sous peine de nullité

SERVICES DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DES ALPES DE HAUTE PROVENCE  
SERVICE FORMATION

95, Avenue Henri JAUBERT - 04000 DIGNE LES BAINS - Tel : 04 92 30 89 06 - Fax : 04 92 30 89 09