



FICHE DE CANDIDATURE STAGIAIRE

N° de la formation : **Nature de la formation :**

Lieu : **Dates :** du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

INFORMATIONS CONCERNANT LE STAGIAIRE

MATRICULE : **GRADE :** **Service / CS :**

SPP SPV Personnel de la filière administrative Personnel de la filière technique

Titulaire du Permis PL Titulaire du Permis VL

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Date et lieu de naissance :

Téléphone domicile : **Téléphone portable (OBLIGATOIRE):**

Hébergement au CEIFOR : OUI NON

Rappel sur les conditions d'hébergement au CEIFOR :

Il est rappelé que le principe reste celui d'une offre d'hébergement à tous les stagiaires. L'hébergement est imposé dans les cas suivants : contraintes pédagogiques et météo impliquant des conditions de circulation dangereuses.

Si un agent ne souhaite pas être hébergé ; Celui-ci pourra utiliser un véhicule de service dès lors qu'il y a covoiturage (au minimum avec 3 ou 4 SP). Dans le cas contraire, l'agent devra utiliser son véhicule personnel et un seul aller-retour lui sera remboursé selon la règle qui s'applique à tous les agents en formation (SPP ou PATS). A savoir que l'hébergement et les repas pris au CEIFOR sont à la charge du SDIS.

CONVENTION AVEC L'EMPLOYEUR

Etes vous conventionné : OUI NON

Souhaitez-vous bénéficier de la convention pour ce stage : OUI NON

Souhaitez vous être accompagné par le SDIS pour la démarche de prise en charge de ce stage dans le cadre de la convention : OUI NON

<p style="text-align: center;">Avis du Chef de Centre Ou de Service</p> <p>N° de priorité</p> <p><input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Date : ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>	<p style="text-align: center;">Avis du Chef de Groupement concerné</p> <p>BOUR <input type="checkbox"/> STAM <input type="checkbox"/> VIER <input type="checkbox"/> G.R <input type="checkbox"/> TECH <input type="checkbox"/> A-F <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> SSSM <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Date : ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>	<p style="text-align: center;">Avis du Conseiller Technique Départemental</p> <p>N° de priorité</p> <p><input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Date : ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>
---	--	---