

**DEMANDE DE FORMATION - ELUS***(conformément à la délibération du XXXX2020)*

A transmettre à la Direction des Ressources Humaines 15 jours minimum avant le début de la formation.

Joindre impérativement à ce formulaire le bulletin d'inscription proposé par l'organisme de formation.

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

FORMATION DEMANDEE: \_\_\_\_\_

ORGANISME DE FORMATION: \_\_\_\_\_

NUMERO D'AGREMENT DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

LIEU : \_\_\_\_\_

COUT : \_\_\_\_\_

FRAIS DE DEPLACEMENT: \_\_\_\_\_

FAIT A MONTELMAR, LE \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

BUDGET FORMATION : \_\_\_\_\_

BUDGET DEJA UTILISE: \_\_\_\_\_

DISPONIBLE: \_\_\_\_\_

AVIS DU MAIRE OU ADJOINT DELEGUE

SIGNATURE