

|  |
| --- |
| **Demande en obtention d’un certificat de compétences** |

|  |
| --- |
|  Nom: (ép.)  Prénom:  Matricule n° (13 chiffres):   |
|  **Administration:**    Adresse:   CP: Localité:  |
| **courriel  (prière de renseigner obligatoirement):**      |

|  |
| --- |
| **La demande en obtention du certificat de compétences concerne le cycle de compétences suivant :** |
|  |
|       |
|  |

Dans le cadre du(des) cycle(s) de compétences ci-dessus, les séminaires suivants ont été suivis:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No\_cours****INAP[[1]](#footnote-1)** | **Séminaires de formation continue spécifiques suivis à l’ INAP** | **Date****début** | **Date****Fin** | **Durée****(jours)** |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |
|  |  |  |  | 00,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature de l’agent concerné  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du chef d’administration ou du délégué à la formation |  |
| Nom du signataire (en toutes lettres) |       |
| Date |       |

**Protection des données à caractère personnel**

Le formulaire que vous allez nous soumettre dans le cadre de votre demande contient des informations à caractère personnel. Ces informations seront enregistrées dans notre système d’information par l’Institut national d’administration publique dans le cadre du traitement de gestion des formations. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l’exécution de nos obligations.

Conformément au [Règlement (UE) 2016/679](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32016R0679) relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous avez un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation de traitement de vos données ainsi qu’un droit d’opposition et un droit à la portabilité de vos données.

Pour exercer l’un de vos droits, vous pouvez envoyer un courriel à notre délégué à la protection des données : dpo@mfp.etat.lu , ou par courrier recommandé à :

Le délégué à la protection des données
Ministère de la Fonction publique et de la Réforme Administrative

63, avenue de la Liberté

L-1931 Luxembourg

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans le cadre de votre demande.

1. Il s’agit de la référence qui précède l’intitulé du séminaire repris au certificat de perfectionnement établi par l’INAP (ET-../CO-../EC-..) [↑](#footnote-ref-1)