|  |
| --- |
|   |

|  |
| --- |
| **Fiche d’inscription d’un fonctionnaire au programme de la formation spéciale assuré par une autre administration**  |

|  |
| --- |
| Conformément aux dispositions de l’article 6 de la loi modifiée du 15 juin 1999 portant organisation de l'Institut national d'administration publique, l’INAP est chargé d’organiser l’inscription du stagiaire au programme de formation spéciale si ce programme de formation spéciale est organisé par une autre administration pouvant se prévaloir de missions et d’attributions comparables à celles de l’administration d’attache du stagiaire. |

|  |
| --- |
| **Coordonnées de l’administration d’attache du stagiaire** |

|  |  |
| --- | --- |
| Administration:       Adresse:       | Localité:       Code postal: L -       |

|  |
| --- |
| **Coordonnées de l’agent à inscrire** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom:      Prénom:       | Identifiant IAM:      Mail:        |
| Groupe de traitement: [ ]  A1 [ ]  A2 [ ]  B1 [ ]  C1 [ ]  D1 [ ]  D2 [ ]  D3 |

|  |
| --- |
| **Programme de formation spéciale à suivre** |

|  |
| --- |
| Veuillez spécifier le programme de formation spéciale auquel vous souhaiteriez inscrire votre stagiaire : |

|  |
| --- |
| Veuillez spécifier les séminaires/sujets du programme de formation spéciale à suivre :  |

|  |
| --- |
| Personne de contact à l’administration correspondante :       |

|  |
| --- |
| **Coordonnées du chef d’administration d’attache du stagiaire ou de son délégué**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom:      Prénom:        | Fonction:  Mail:  |