

Administration:

Adresse:

Réf :

**Brm.-** Transmis à l’Institut national d’administration publique avec prière de bien vouloir prendre en considération la demande d’obtention d’une certification de perfectionnement dans le cadre d’une assermentation de l’officier de police judiciaire.

Luxembourg, le



(signature du/de la délégué/e à la formation)

|  |
| --- |
| Nom, prénom (en toutes lettres) |
| Fonction : |

Institut national d’administration publique 35, rue de Bonnevoie L-1260 Luxembourg

Tél.: (352) 247-83171

courriel: info@inap.etat.lu



DEMANDE D’OBTENTION D’UNE CERTIFICATION DE PERFECTIONNEMENT

***Remarques préliminaires :***

* Personnes ayant suivi et réussi l’intégralité de la partie générale (e-learning)
* Ayant suivi la partie spécifique dans leur administration
* Le formulaire dûment rempli et signé est à transmettre par courriel à melody.morgado@inap.etat.lu.

# Règlement analysé lors de la formation spécifique :

* Règlement 1
* Règlement 2
* Règlement 3
* Règlement 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liste des présences |
| Cours : Désignation de la formation |
| Dates : Date de la formation  |
| Durée : Nombre d’heures  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom / Prénom** | Matricule | Adresse mail | Nom / Prénom | Matricule | Adresse mail |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Signature (après-midi) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Consentement aux traitements des données à caractère personnel***

L’agent concerné consent aux traitements de ses données à caractère personnel conformément à la notice d’information applicable à ce formulaire et disponible [ici.](https://fonction-publique.public.lu/fr/support/protection-des-donnees.html)

Je soussigné, Prénom, nom du formateur , confirme que tous les agents ont été présents à la formation mentionnée ci-dessus :

Lieu et date de la signature

Signature du formateur