|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dates : **du 6 au 10 octobre 2025**  Lieu : **Centre Benoît Frachon** (12 rue Fernand Léger – 91190 Gif-sur-Yvette)Fiche de candidature à retourner à : [*pole.formation@cgt.fr*](mailto:pole.formation@cgt.fr) *avant le 30 août 2025* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ***La Formation syndicale Cgt***  *263, rue de Paris – Case 4-3*  *93516 Montreuil Cedex* | | | ***Courriel****:* *[pole.formation@cgt.fr](mailto:pole.formation@cgt.fr)*  ***Tél****:* *01 55 82 82 05* | | ***Contact****: La Formation syndicale Cgt*  *Espace Vie Syndicale* | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Nom** | | | **Prénom** | | **Genre** | **Année de naissance** | | |
|  | | |  | |  |  | | |
| Adresse : | | | | | | | | |
| Code postal : | | Ville : | | | | | | |
| Téléphone fixe | Téléphone portable | | | Adresse électronique | | | | |
|  |  | | | @ | | | | |
| Ma fédération | | | Mon Union Départementale (UD) | | Mon Comité Régional (CR) | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **Ma candidature est présentée par :**  *(Tampon UD ou FD ou envoi par   courriel depuis l’UD ou la FD ou   la ou le responsable de la formation   syndicale de l’UD ou la FD).* | | | **L’UD** | **La fédération** | | | **La Région** | |
|  |  | | |  | |
| **Pour toutes les formations confédérales, votre candidature doit être validée par une union départementale ou une fédération.** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **✓ J’ai suivi la formation syndicale générale « *Participer à la Vie de la CGT* » (ou niveau 1) et le niveau 2**  *Nous rappelons que la formation syndicale générale niveau 1 et 2 sont un prérequis* | | | | | | | | |
| ▪ Organisée par : ----------------------------------------------------- | | | |  | | | | |
| ▪ Année : Niveau 1 : ----------- Niveau 2 : ---------------- | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **✓ J’ai suivi la formation de formateur.rice.s CGT :** | | | | | | | | |
| ▪ Organisée par : -------------------------------------- | | | |  | | | | |
| ▪ Année : --------------------------------------------------- | | | |  | | | | |
| **✓ J’ai suivi d’autres formations du parcours de formation de formateur.rice.s :**  ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ | | | | | | | | |
| **✓ Mon entreprise, mon syndicat, ma fédération, mes mandats :**  ▪ Entreprise : --------------------------------------------------------------- ▪ Syndicat : ----------------------------------------------------------------------------------------  ▪ Fédération : --------------------------------------------------------------  ▪ Responsabilités syndicales : ---------------------------------- ▪ Mandats électifs : -------------------------------------------------------------------------------------------    **✓ Ma date d’arrivée au centre Benoît Frachon :**  ▪ Dimanche soir 5 octobre : oui  non  ▪ Je désire y prendre un repas le soir (veille de stage) oui  non    ▪ Lundi matin 6 octobre : oui | | | | | | | |  |