

Nom Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse complète :

Grade : Matricule :

Sapeur-Pompier Volontaire au centre de

Statut Professionnel : Fonctionnaire Militaire Profession libérale

Chef d'entreprise Emploi privé Artisan

Agriculteur Etudiant, sans emploi

Numéro du stage : Intitulé du stage :

Centre de formation : Dates de la formation :

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Nom du responsable (à contacter) :

Téléphone Télécopie : Courriel :

Pour ce stage, l'autorisation d'absence accordée :

<p><input type="checkbox"/> Absence sur le temps de travail de : ____ nombre de jours.</p> <p>rémunéré par l'employeur au titre de la convention de formation employeur *</p>	<p><input type="checkbox"/> Hors temps de travail de : ____ nombre de jours.</p> <p><i>Congés annuels-RTT-récupérations-congés sans soldes- absence non rémunéré par l'employeur</i></p>
---	---

Date : Signature du sapeur-pompier :

- Vérifier la partie vous concernant et signer le formulaire,
- Retourner ce formulaire par mail au service formation **avant le 1^{er} jour du stage** formation@sdis70.fr

* Pour plus de renseignements sur les conventions employeurs, adressez-vous aux Lieutenant TAILHARDAT et/ou KREBS du service « mission et développement du volontariat » grh@sdis70.fr