

## Demande d'inscription au stage

### DECOUVERTE DE FO ET MOYENS D'ACTION DU SYNDICAT

Du :	au :	A :
------	------	-----

Toutes les informations doivent être portées dans le questionnaire, sinon la demande sera retournée. **Ce document doit être transmis à l'Union départementale et ou à la Fédération nationale signé et daté obligatoirement par le demandeur et par le Secrétaire du syndicat.**

#### CONDITIONS D'ACCES POUR PARTICIPER AU STAGE

**Manifester un intérêt pour l'action syndicale.  
Être présenté par son syndicat.**

#### ADRESSE DU STAGIAIRE

NOM :	Prénom :
-------	----------

Adresse précise :

Code Postal :

Ville :

Téléphone personnel :

E-mail :

Date d'adhésion à FO :

N° de Sécurité Sociale :

Union départementale :

Fédération :

**A retourner à l'UD  
2 mois avant le  
début du stage**

#### NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone professionnel :

Nombre de salariés dans l'entreprise :

Secteur :

Public

Privé

**Fonctions Syndicales :**

Secrétaire de syndicat ou de section syndicale .....	
depuis le	<input type="text"/>
Trésorier de syndicat ou de section syndicale .....	
depuis le	<input type="text"/>
Membre du bureau du syndicat .....	
Membre du bureau ou de la CE de la Fédération de l'UD. ou de l'UL.....	
Délégué syndical .....	
Représentant syndical au comité d'entreprise .....	
Représentant syndical au comité central d'entreprise.	
Représentant syndical au CHSCT .....	
depuis le	<input type="text"/>
Défenseur devant les prud'hommes .....	
Conseiller du salarié .....	
Membre du comité technique paritaire .....	

**Fonctions électives :**

Délégué du personnel .....	
depuis le	<input type="text"/>
Membre du CE.....	
depuis le	<input type="text"/>
Membre du comité central d'entreprise ...	
Membre du CHSCT .....	
depuis le	<input type="text"/>
Membre du CAP.....	
Membre du CTP .....	
Conseiller prud'homme .....	
Section prud'homale : .....	

Autres :

As-tu déjà participé à des stages ?    oui  non

si oui, précise le ou les stages que tu as déjà effectué(s) :

•	Année :
•	Année :
•	Année :
•	Année :

Joindre **obligatoirement** un RIB original (ou un RIP)

**ACCORDS**

	Date	Signature ou <b>cachet obligatoire</b> pour UD et ou Fédération
Stagiaire		
Syndicat		
UD et ou Fédération		