

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Afin de valider votre demande d'inscription, ce bulletin est à retourner dûment complété et signé à la chargée de formation de la formation choisie (le nom et l'adresse courriel de la chargée de formation figurent sur la page de présentation de la formation sur le site internet de l'Inp).

Après réception du formulaire complété et signé, et en fonction des places disponibles, l'Inp établit et transmet en retour une convention de formation à destination des stagiaires inscrits à titre payant (cf le financement et la convention de formation). L'Inp adresse à tous les stagiaires retenus la convocation et le programme de la formation un mois environ avant la session.

À l'issue de la formation, l'Inp transmet au participant un questionnaire d'évaluation des acquis et de satisfaction. Il transmet également au participant, ou au tiers chargé du règlement de la formation, une facture. Le participant reçoit une attestation de suivi de formation, qui est aussi transmise au tiers-payeur le cas échéant.

| <b>LA FORMATION</b>  |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|
| <b>Intitulé de la session :</b>  |                       |                       |
| <b>Dates :</b>   |                       |                       |
| <b>LE PARTICIPANT</b>  |                       |                       |
| <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur  |                       |                       |
| <b>Nom :</b>   |                       | <b>Prénom :</b>       |
| <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Autre. Précisez :  |                       |                       |
| <b>Niveau de formation / Diplômes (pour les indépendants) :</b>  |                       |                       |
| <b>Activité professionnelle / Fonction :</b>   |                       |                       |
| <b>Statut / Grade (pour les agents de l'état ou des collectivités territoriales) :</b>   |                       |                       |
| <b>Niveau de vos acquis par rapport à la formation :</b> <input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Avancé   |                       |                       |
| <b>Adresse personnelle :</b>   |                       |                       |
| <b>N° fixe :</b>   | <b>Portable :</b>     | <b>Adresse mail :</b> |
| <b>Vos attentes :</b>  |                       |                       |
| Déclare poser ma candidature à la formation organisée par l'Institut national du patrimoine.<br>à _____ le _____ Signature _____   |                       |                       |
| <input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir la lettre d'information et les mailings envoyés par l'Inp.<br>Conformément à la loi du 6 janvier 1978, ces informations peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification auprès de l'Inp.  |                       |                       |
| <b>L'EMPLOYEUR</b>   |                       |                       |
| <input type="checkbox"/> Ministère de la culture <input type="checkbox"/> Autre ministère <input type="checkbox"/> Établissement public <input type="checkbox"/> Ville de Paris <input type="checkbox"/> Association<br><input type="checkbox"/> Secteur privé <input type="checkbox"/> Collectivité territoriale <input type="checkbox"/> Autre. Précisez : |                       |                       |
| <b>Nom de l'établissement ou direction de rattachement :</b>   |                       | <b>Service :</b>      |
| <b>Adresse :</b>   |                       |                       |
| <b>Téléphone :</b>   | <b>Adresse mail :</b> |                       |
| <b>Nom et prénom du gestionnaire RH :</b>  |                       |                       |
| <b>Téléphone :</b>   | <b>Adresse mail :</b> |                       |
| <b>Nom et prénom du gestionnaire financier (ou tiers payeur) :</b>   |                       |                       |
| <b>Téléphone :</b>   | <b>Adresse mail :</b> |                       |
| <b>Nom et titre du responsable hiérarchique :</b>  |                       |                       |
| Déclare autoriser _____ à participer à la formation organisée par l'Institut national du patrimoine.<br>à _____ le _____ Signature _____   |                       |                       |

