



Direction des Etudes

Mission Santé-sécurité au travail dans les fonctions publiques

1498, route de Sain Bel - BP 84 - 69280 Marcy l'Etoile

## **FORMATION INTERMINISTÉRIELLE STATUTAIRE DES IHS**

### **SESSION DE FORMATION 2010**

#### FICHE D'INSCRIPTION

**(A NOUS ADRESSER AU PLUS TARD LE 1ER SEPTEMBRE 2010)**

**Vos Nom et Prénom :**

**Votre Département ministériel ou établissement d'affectation :**

Nom :

Adresse :

Tel :

**Votre service de rattachement (Inspection générale, ressources humaines...) :**

Nom

Adresse :

Tel :

**Nom du(de la) correspondant(e) pour la formation :**

Adresse :

Téléphone :

Fax :

e-mail :

**Nom du(de la) correspondant(e) financier(e) :**

Adresse :

Téléphone :

Fax :

e-mail :

**Convention au plan local ou au plan national :**

**Nom & Qualité du signataire de la convention :**

**Renseignements relatifs au fonctionnaire ou agent candidat :**

---

**Informations personnelles**

**Identité :**

Nom & Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

**Adresse personnelle :**

Téléphone :

Portable :

Fax :

Adresse électronique :

**Adresse administrative d'affectation :**

Téléphone :

Fax :

e-mail :

**Votre situation administrative :**

**Catégorie :**

**Corps d'origine :**

**Grade actuel :**

**Emploi actuel occupé :**

**Date de nomination IHS :**

**Vous occuperez le poste d'IHS :** à temps plein

à mi-temps

**Vous êtes :** Titulaire

Contractuel

---

Si vous acceptez d'être hébergé(e) et restauré(e) à l'Intefp et après accord de votre département ministériel ou établissement, une convention financière sera passée entre l'INTEFP et votre structure d'affectation. Elle couvrira tous les frais d'hébergement/restauration à l'INTEFP durant la formation en salle sous forme d'un forfait obligatoire.

...oui

non

## **ENGAGEMENT :**

---

### **IMPORTANT : Nous rappelons que le suivi de la formation des IHS comporte des engagements :**

Afin de réaliser tous les travaux sur le terrain professionnel comme en salle, vous serez dégagé(e) de vos obligations professionnelles antérieures pendant toute la durée de la formation :

Oui                    Non

Pourquoi ?

Le bon déroulement de la formation nécessite que le stagiaire s'engage pendant toute la durée de la formation à :

- Respecter le règlement intérieur des lieux de formation
  
- Réaliser toutes les demandes de travail individuel et collectif, de production de documents, de restitution orale et/ou écrite des travaux, de retour des bilans, fiches d'étonnements...
  
- Avoir une assiduité permanente à l'ensemble des activités composant le programme.
  
- Respecter les horaires de début et de fin des interventions
  
- Avertir l'Intefp et son service d'affectation en cas d'absence(s)

**Signature du participant**

**Signature de l'Autorité administrative**

NB : Vous trouverez les engagements de l'INTEFP sur le site : Cadre éthique, théorique et pratique, Démarche Qualité, Professionnalisation durable

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

En remplissant avec précision ce formulaire, vous nous aidez à vous connaître préalablement à votre arrivée. Vous nous permettez d'avoir un premier niveau de perception du groupe dont vous ferez partie et d'anticiper la préparation des modules individualisés.

## FORMATION INITIALE :

### Niveau :

Bac		Licence		Master		Doctorat		Autres	
-----	--	---------	--	--------	--	----------	--	--------	--

### Diplôme obtenu :

## FORMATION PROFESSIONNELLE :

### Formation reçue en matière de Communication, Animation de groupe, Prise de parole en public, Ingénierie de formation :

Titre de la formation	Année	Organisme de formation	Observations

### Formations reçues en matière de Santé et sécurité au travail :

Titre de la formation	Année	Organisme de formation	Observations

### Formations que vous avez dispensées en Santé et sécurité au travail :

Titre de la formation	Année	Organisme de formation	Observations

**Diplômes obtenus pendant l'activité professionnelle :**

**ACTIVITES PROFESSIONNELLES EN MATIERE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL**

<b>ACTIVITE</b>	<b>EMPLOI GRADE FONCTION</b>	<b>DUREE</b>	<b>NOM DU DEPARTEMENT MINISTERIEL DE L'ETABLISSEMENT FPT OU FPH<sup>1</sup> SECTEUR PRIVE</b>

**NB : Les informations demandées doivent être renseignées mais vous pouvez en complément joindre un curriculum vitae, notamment pour préciser les formations que vous avez reçues et**

---

<sup>1</sup> Fonction publique territoriale (FPT), Fonction publique hospitalière (FPH)  
1498, route de Sain Bel - BP 84 - 69280 Marcy l'Etoile  
Téléphone : 04.78.87.49.94 - Télécopie : 04.78.87.47.00 e-mail : max.masse@intefp.travail.gouv.fr

***dispensées et les activités que vous avez exercées hors du champ Santé et sécurité au travail.***