

**FORMATION DELEGUE SYNDICAL**

**03 AU 05 SEPTEMBRE 2024**

**NOM** : .....

**PRENOM** : .....

**ADRESSE (postale le cas échéant)** : .....

.....

**CODE POSTAL** : ..... **VILLE** : .....

**ADRESSE MAIL** : .....

**TELEPHONE (dont portable le cas échéant)** : .....

**SYNDICAT** : .....

**ENTREPRISE** : .....

**Fonctions syndicales du stagiaire inscrit :**

Délégué syndical

Comité d'entreprise

Délégué du personnel

CHSCT

Je déclare m'inscrire à la formation « ..... » et je prends l'engagement que cette inscription implique ma responsabilité et celle de mon Syndicat.

**Droit à l'image :**

J'autorise  Je n'autorise pas  l'USOENC à me photographier, me filmer, m'interviewer dans le cadre de la formation, pour toute communication interne ou externe (Le Banian, Le site internet, les réseaux sociaux et autres).

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à [wendy.bealau@usoenc.nc](mailto:wendy.bealau@usoenc.nc)

Date :

Signature :

*Fiche à retourner par mail à [secretariat@usoenc.nc](mailto:secretariat@usoenc.nc) 15 jours avant la date de la session de formation choisie dans le programme.*