



# FICHE D'INSCRIPTION STAGE

**\*A remplir intégralement pour valider votre inscription**

A retourner par mail : [genevieve@cgtsavoie.org](mailto:genevieve@cgtsavoie.org)



Le stagiaire reçoit un accusé de réception confirmant son inscription au stage.  
Dans le cas contraire, cela signifie qu'il n'est pas inscrit.

**UD CGT SAVOIE**  
77, rue Ambroise Croizat – CS 50307  
73003 CHAMBERY Cedex  
 **04.79.62.27.26**  
 **[genevieve@cgtsavoie.org](mailto:genevieve@cgtsavoie.org)**

Intitulé : **Formation SSCT**

Dates : **Du lundi 2 au vendredi 6 février 2026**

Date limite de demande de congé de formation : Le 2 janvier 2025

## RENSEIGNEMENT STAGIAIRE

Nom\* :

Prénom\* :

Adresse personnelle\* :

Code postal\* :

Ville\* :

Email\* :

Téléphone\* :

(Adresse Email importante pour les envois de confirmations et modalités pratiques de la formation)

## RENSEIGNEMENT SYNDICAT

NOM du syndicat CGT\* :

(CGT ne suffit pas !)

Email du syndicat \* :

Téléphone du syndicat \* :

Attention, pour cette formation SSCT, la demande d'autorisation d'absence auprès de l'employeur est établie par l'**UD CGT SAVOIE** et inclut un devis pour les frais pédagogiques auprès de vos employeurs.  
Pour ce stage, il est donc impératif de prendre contact avec l'UD.

[genevieve@cgtsavoie.org](mailto:genevieve@cgtsavoie.org) et/ou 04 79 62 27 26

## RENSEIGNEMENT DEVIS

Nom exact entreprise :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Nombre de salariés :

Nom et coordonnées de la personne en charge de la facturation dans l'entreprise :

Courriel :

Fait le :

**Merci de bien vouloir écrire lisiblement sur le document**