



DEMANDE DE PARTICIPATION AUX COURS DE FORMATION CONTINUE (1/2)

Veillez envoyer ce formulaire par email ou par courrier postal

*champs obligatoires

Sélection d'un cours

Numéro du cours	Dénomination du cours	Date(s)

Une aide humaine particulière est requise pour ma participation au présent cours(travailleur handicapé)

Motivations de votre inscription*

- intérêt professionnel recommandation / ordre de l'administration
- projet de service intérêt personnel
- autres (veuillez préciser svp.)

Objectifs de votre participation au séminaire*

Quelles sont les connaissances et/ou les compétences que vous voulez développer ou améliorer au cours du présent séminaire ? Quels aspects vous intéressent le plus dans le sujet choisi?

Cycle de compétences:



DEMANDE DE PARTICIPATION AUX COURS DE FORMATION CONTINUE (2/2)

*champs obligatoires

Coordonnées personnelles

Numéro d'identification: *
(année/mois/jour/n° • Contrôle)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom: *

Prénom: *

Adresse privée:

Code postal: Localité:

N° tél:

Administration d'origine: *

Si vous êtes détaché/e prière d'indiquer l'administration de détachement:

Adresse e-mail: *

N° tél:

Groupe de traitement:

Fonction:

Signature agent concerné* En date du: (jj/mm/aaaa)

Signature chef de service Signature chef d'administration ou délégué/e à la formation*

Nom / prénom Nom / prénom

Remarque(s) chef d'administration / délégué/e à la formation ou chef de service:

Remarques

Pour de plus amples informations sur le présent formulaire d'inscription et les modalités d'inscription, de sélection et de certification, ainsi que sur les cycles de compétences, veuillez vous référer sur [le portail de la Fonction Publique](#).

Protection des données à caractère personnel

Le formulaire que vous allez nous soumettre dans le cadre de votre demande contient des informations à caractère personnel. Ces informations seront enregistrées dans notre système d'information par l'Institut national d'administration publique dans le cadre du traitement de la gestion des formations. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations.

Conformément au [Règlement \(UE\) 2016/679](#) relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous avez un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation de traitement de vos données ainsi qu'un droit d'opposition et un droit à la portabilité de vos données.

Pour exercer l'un de vos droits, vous pouvez envoyer un courriel à notre délégué à la protection des données : dpo@mfp.etat.lu, ou par courrier recommandé à :

Le délégué à la protection des données
Ministère de la Fonction publique et de la Réforme Administrative
63, avenue de la Liberté
L-1931 Luxembourg

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans le cadre de votre demande.