

TOUTES LES RUBRIQUES DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT RENSEIGNÉES

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS INTERVENANT BENEVOLE 2025-2026

(à remplir par le vacataire)

NOM USUEL :	Prénom :	Nombre d'heures :	éq. TD
<p>Joindre une pièce d'identité</p> <p>Nom de Jeune Fille : Situation de famille :</p> <p>..... Date de mariage, pacs, divorce :</p> <p>N° S.S. :/...../...../...../...../...../..... Joindre l'attestation de sécurité sociale en cours de validité</p> <p>Date de naissance :/...../..... Lieu : Dépt : Nationalité :</p> <p>Adresse : N° Rue :</p> <p>Code Postal : VILLE :</p> <p>☎ : Adresse mail personnelle:</p> <p>Dernier diplôme :</p> <p>Etiez-vous déjà intervenant à l'UTTOP ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>			

EN ACTIVITE OU **RETRAITE**

Profession : Raison sociale entreprise ou employeur : (ne pas utiliser de sigle) : Etes-vous fonctionnaire ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) : certifie accepter d'assurer le service d'enseignement qui m'a été proposé par M., pour le nombre d'heures EQTD prévu deen **qualité d'intervenant bénévole**

A, le.....
Signature de l'intéressé(e)

Signature du Chef de département ou
Responsable de formation

Le Directeur de composante :

autorise n'autorise pas le recrutement de M, Mme.....
en qualité d'intervenant bénévole pour un service d'enseignement deh eqtd.

Signature du Directeur de composante