

DISPOSITIF FNE-FORMATION

Accord du salarié

Je, soussigné(e), Mme / M.

manifeste mon accord dans le cadre du dispositif FNE-Formation pour suivre une formation de :

J'ai pris note que cette formation intervient en complément de la mesure d'activité partielle à laquelle mon employeur a souscrite dans le cadre de la crise COVID19 et ce, au titre de l'entreprise :

Nom de l'entreprise :

SIRET :

A la maison, je dispose (cocher la case correspondante) :

- d'une connexion internet
- d'un téléphone sur lequel je peux être joint(e) dans le cadre de l'assistance technique
n° ____ / ____ / ____ / ____ / ____
- d'un ordinateur portable/fixe

A _____, le _____

Signature du salarié