



Demande d'inscription à une formation

*A adresser au bureau formation de votre délégation avec copie au correspondant formation de votre unité/service.
Si vous vous inscrivez dans une autre délégation, n'oubliez pas d'informer le bureau de formation permanente de la
délégation dont vous relevez.*

IDENTITÉ DE LA FORMATION

Intitulé de la formation ►

Date(s) ►

Durée ►

Lieu ►

Organisée par le CNRS

Nom de la délégation organisatrice ►

Dans l'hypothèse où vous auriez repéré un organisme qui délivre cette formation et vous semble intéressant, nous vous remercions de communiquer les éléments suivants :

Nom de l'organisme ►

Adresse ►

Contact ►

Téléphone ►

Télécopie ►

Coût ►

Joindre le programme et le document justifiant du coût

Pour toute demande de formation informatique, merci de vous reporter en page 3 et compléter le questionnaire spécifique.

RÉFÉRENCE DU DEMANDEUR

Mme Mlle M. Nom ►

Nom de jeune fille ►

Prénom ►

Date de naissance ►

Fonction exercée ►

N° d'agent ►

Tel. professionnel ►

Mèl. ►

Coordonnées personnelles ►

| Si vous êtes agent titulaire du CNRS | Si vous êtes personnel CNRS non permanent | Si vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS |
|---|--|---|
| N° d'agent ► Délégation ► Statut ► Chercheur : <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR Dép ¹ scientifique ► Ingénieur : <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> AI Techniciens : <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> AJT <input type="checkbox"/> AGT Administratif : <input type="checkbox"/> AAR <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> AJA BAP ► Date d'entrée au CNRS ► | Statut ► <input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Doctorant/BDI <input type="checkbox"/> Post-Doc <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CCD <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ► Date du contrat (jj/mm/aaaa) : du ► au ► | Statut ► <input type="checkbox"/> Enseignant-chercheur <input type="checkbox"/> Ingénieur <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Post-doc <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Autre ► <i>A préciser</i> N° de sécurité sociale ¹ ► Employeur : <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> public Nom ► Adresse ► Mel ► |

IDENTITÉ DE L'UNITÉ/SERVICE

Intitulé de l'unité/service ►

Code unité ►

Département scientifique ►

Téléphone ►

Télécopie ►

Adresse ►

SITUATION *par rapport à la formation demandée*

Rubriques à remplir obligatoirement

Finalité de la formation ²

T1 : adaptation au poste de travail

Cette formation vous apportera les compétences pour exercer votre fonction actuelle. « **ici et maintenant** »

T2 : évolution des métiers

Cette formation vous apportera les compétences dans le cadre d'une évolution prévue de votre emploi. « **ici et demain** »

T3 : développement ou acquisition de nouvelles compétences

Cette formation vous apportera les compétences pour votre projet professionnel (mobilité, reconversion) au-delà du cadre de votre emploi actuel. « **ailleurs et demain** »

Si la finalité de votre demande relève du T2 ou du T3, vous avez la possibilité de mobiliser votre Droit Individuel à la Formation (DIF).

Souhaitez-vous utiliser ce droit pour cette formation ? oui non

Si oui, merci de remplir le courrier de demande de DIF.

¹ Nécessaire pour l'établissement de votre ordre de mission.

² Pour plus d'information sur les trois types d'action et le DIF, vous pouvez consulter la [fiche 1 mémo formation](http://www.sg.cnrs.fr/drh/competences/documents/memo/fich-methodo_1-2.pdf) (http://www.sg.cnrs.fr/drh/competences/documents/memo/fich-methodo_1-2.pdf).

Merci de décrire votre activité professionnelle actuelle et de préciser ce que vous vous attendez de cette formation (sur votre activité actuelle ou sur l'évolution de votre emploi ou encore dans le cadre de votre projet professionnel) ►

Formations déjà suivies dans ce domaine (formation initiale ou continue, expériences passées, autre) ►

AVIS DU DIRECTEUR D'UNITÉ/RESPONSABLE DE SERVICE (obligatoire)

Nom du directeur d'unité/responsable de service ►

Cette demande de formation est-elle rattachée au Plan de Formation d'Unité (PFU) ? oui non

Avis et/ou motif ►

Fait à ►

, le ►

Signature du demandeur

Signature du directeur d'unité/responsable de service

Nom et visa du correspondant formation ►

A REMPLIR POUR TOUTE DEMANDE DE FORMATION DANS LE DOMAINE INFORMATIQUE

Environnement Windows Mac PC

Linux Unix Autres ►

Disposez-vous de l'application informatique liée à la demande ? non oui, version ►

Utilisez-vous déjà l'application ? oui non

Depuis combien de temps ? ►