**formulaire de demande de formation**

|  |
| --- |
| **INTITULÉ DE LA FORMATION :** **DATE :** **DUREE :** Si vous avez identifié un organisme qui délivre cette formation, merci de communiquer les éléments suivants : Nom de l’organisme :       Coordonnées :      Coût :      *Joindre le programme***Motif de la demande et attentes :** *Qu’est-ce que cette formation va vous apporter (dans l’exercice de votre activité, dans l’évolution de votre emploi, dans la construction de votre projet professionnel) ?*  |
| **IDENTITE**[ ]  M. [ ]  Mme Nom :       Prénom :       Date de naissance :        Nom de naissance :      Affectation (Service/UFR/Département/Institut) :      Adresse professionnelle :       Code postal :      ………. Ville :       ………………🕾 :      ………….Mél :      ……………………………………..Emploi exercé :      Catégorie d’emploi : [ ]  A [ ]  B [ ]  C Grade :      BIATSS : [ ]  AENES [ ]  ITRF [ ]  Personnel bibliothèque Autre (précisez) :      Enseignant.e : [ ]  PR [ ]  mcf [ ]  prag [ ]  prce [ ]  ater [ ]  Doctorant Autre (précisez) :      Statut : [ ]  Fonctionnaire [ ]  Contractuel.le [ ]  Vacataire Date de fin de contrat ou d’accueil :       |
| **TYPOLOGIE FORMATION****Cette formation correspond à :****[ ]  Une adaptation immédiate au poste de travail** Faciliter l’exercice de nouvelles fonctions, adapter aux évolutions du poste de travail ou à l’environnement professionnel direct (nouvelle réglementation, nouveau logiciel…)**[ ]  Une évolution prévisible du métier** Approfondir les compétences techniques, préparer des changements induits par la mise en place d’une réforme à venir**[ ]  Un développement des qualifications ou acquisition de nouvelles qualifications** Approfondir la culture professionnelle ou le niveau d’expertise, construire un projet personnel à caractère professionnel  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’agent :**Nom, prénom :      Date :      Signature : | **Le supérieur hiérarchique :**Nom, prénom :       Date :      Avis motivé :      Signature (valant accord de la demande de formation) Cachet : |