

DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE ACTION DE FORMATION

Toutes les rubriques doivent être remplies – Dans le cas contraire, la fiche vous sera retournée. Retenez dès aujourd'hui les dates sur votre agenda

INTITULE DE L'ACTION.....
Dates.....Horaires.....

COORDONNEES

Mme Mlle Mr **NOM** :.....**Prénom** :.....

Personnel INSA Préciser le cas échéant INSAVALOR.....CNRS.....INSERM

Extérieur Indiquer l'établissement et son adresse.....

Intitulé de votre poste actuel

Titulaire Contractuel Catégorie A B C

ITRF ATOSS Enseignant Chercheur EPST BIB Autre.....

Lieu d'exercice

Tél..... Fax..... Mail.....

OBJECTIF DE LA FORMATION DEMANDEE

T1 Adaptation immédiate au poste ou à l'outil de travail

T2 Adaptation à l'évolution prévisible du poste de travail ou réactualisation des connaissances

T3 Développement ou acquisition de nouvelles compétences (changement de métier ou formations non liées au poste actuel)

T4 Préparation aux concours

Utilisation du DIF (si motif T2, T3 ou T4) OUI NON

Attentes du candidat à propos du stage (à compléter obligatoirement)

.....
.....
.....
.....

Le stagiaire

« Je certifie avoir pris connaissance de la charte du stagiaire et je m'engage à suivre l'intégralité de l'action si ma candidature est retenue »

Date :

Signature :

Avis du responsable hiérarchique

Prioritaire Favorable Défavorable

Expliciter.....

.....

.....

« L'accord vaut autorisation d'absence »

Nom du responsable :

Date :

Signature :

MERCI DE NOUS RETOURNER CETTE FICHE PAR FAX OU MAIL

CADRE RESERVE AU SERVICE FORMATION

Date de réception et signature