



## 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.

### IDENTITE 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**  **Fax**

**Coût**  Joindre le programme et le document justifiant le coût.

Pour toute demande de formation dans le domaine informatique, merci de compléter le questionnaire ci-après :

**Environnement**  Windows  Mac  PC  Linux  Unix  Autres

Disposez-vous de l'application informatique liée à la demande ?  oui  non **Version**

Utilisez-vous déjà l'application ?  oui  non **Depuis combien de temps ?**

### REFERENCE DU DEMANDEUR

**N° d'agent**  **Date de naissance**   Madame  Monsieur

**Nom d'usage**  **Nom de famille**  **Prénom**

**Fonction exercée**  **Tel. professionnel**  **Mél**

**Coordonnées personnelles**

#### Vous êtes agent titulaire du CNRS

**Délégation**  **Date d'entrée au CNRS**

**Corps**  **Indice majoré**  **Institut**

**BAP**  A  B  C  D  E  F  G  J **Section n°**

#### Vous êtes personnel CNRS non permanent

**Délégation**  **Dates du contrat** du  au

Doctorant  Post-doctorant  CDD chercheur

CDD IT **Niveau de recrutement**  IR  IE  AI  T  AJT  Autre (préciser)

#### Vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS

**Statut**  **Grade**

Enseignant-chercheur  Ingénieur  Technicien  Administratif

Doctorant  Post-doctorant  CDD  Autre (préciser)

**N° de sécurité sociale (1)**  **Clé (1)**

**Adresse**

**Employeur**  Privé  Public **Nom**

**Adresse**

**Mel**

## IDENTITE DE L'UNITE / SERVICE

Demande d'inscription à une formation

Intitulé de l'unité /service  Code unité   
Téléphone  Fax   
Adresse

## FINALITE DE LA FORMATION (2) rubrique à remplir obligatoirement

**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 T3, vous avez la possibilité de mobiliser votre Droit Individuel à la Formation (DIF).

**Souhaitez-vous mobiliser ce droit pour cette formation ?**

**OUI**     **NON**

Si oui, merci de remplir le [courrier de demande de DIF](#).

## ATTENTES ET MOTIVATIONS VIS-A-VIS DE LA FORMATION

Merci de décrire votre activité professionnelle actuelle et de préciser ce que 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)

*Cette formation sera susceptible de faire l'objet d'une évaluation à froid afin d'apprécier les effets de celle-ci en situation de travail.*

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

Nom du directeur d'unité / responsable de service

Avis et/ou motif

Fait à  Le

Signature du demandeur

Signature du directeur d'unité / responsable de service

Nom et visa du correspondant formation

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