



# Demande d'inscription à une formation collective

*A adresser au bureau formation de la délégation Alpes  
après visa du correspondant formation de l'unité  
et validation du valideur d'unité (directeur d'unité ou responsable de service).*

## IDENTITÉ DE LA FORMATION

Intitulé de la formation :

Date(s) :

Durée :

Lieu :

## RÉFÉRENCE DU DEMANDEUR

Mme

M.

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Fonction exercée :

Tél. professionnel :

Mél. :

Agent CNRS

N° d'agent :

Corps :

Permanent ► date d'entrée au CNRS :

Non permanent ► date du contrat : du

au

Agent non CNRS

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Corps :

Permanent

CDD ► date du contrat : du

au

## IDENTITÉ DE L'UNITÉ / SERVICE

Intitulé de l'unité / service :

Code unité :

Nom du directeur :

Adresse unité :

► A renseigner uniquement pour les demandes de formation dans le domaine informatique :

Environnement : Windows Mac Linux

Disposez-vous de l'application informatique ? non oui, version : depuis combien de temps ? :

Merci de décrire votre activité professionnelle actuelle :

En quoi cette formation vous serait utile pour votre activité professionnelle ?

Précisez vos attentes par rapport à la formation (sur votre activité actuelle, sur l'évolution de votre emploi ou dans le cadre de votre projet professionnel) :

Formations déjà suivies dans ce domaine (formation initiale ou continue, expériences passées, autre) et préciser l'année :

Finalité de la formation :  
T1 : adaptation au poste de travail - « *ici et maintenant* »  
T2 : évolution des métiers - « *ici et demain* »  
T3 : développement ou acquisition de nouvelles compétences - « *ailleurs et demain* »

Signature du demandeur :

#### VISA DU CORRESPONDANT FORMATION

Nom du correspondant formation :

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

#### AVIS DU VALIDEUR D'UNITÉ (Directeur de l'unité / Responsable du service)

Nom du directeur de l'unité / responsable du service :

**Avis motivé :**

Fait à :

le :

Signature du directeur de l'unité  
ou du responsable du service :

Votre contact :

Tél. :

Mél. :