**FICHE D’INSCRIPTION FORMATION – Indiquer votre employeur :  AgroParisTech -  CNRS -**  **INRAE -  INRIA -  UL**

M.  MME  Mlle - **NOM :** -       **PRÉNOM :** -       **DATE DE NAISSANCE :**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULAIRE :** | **AGENT CONTRACTUEL** |
| CORPS :      Branche d'activité : | CATEGORIE :       Date de début du contrat :       Date de fin de contrat : |

**LIEU D'AFFECTATION :**

*LABORATOIRE :*

*ADRESSE DU LABORATOIRE :*

*N° DE TÉLÉPHONE :*       - *ADRESSE ELECTRONIQUE :*

**DEMANDE A SUIVRE LA FORMATION ORGANISEE PAR :  AgroParisTech -  CNRS -  INRAE -  INRIA -  UL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A compléter par l'agent** | **CADRE À COMPLÉTER PAR LE SERVICE FORMATION** | |
| **Date(s) de la formation :** | **N° de la formation :** | |
| **Intitulé de la formation :** | **Coût pédagogique *estimatif* par stagiaire :** | |
| **Coût à la charge du service formation :**  ❑ AgroParisTech - ❑ CNRS - ❑ INRAE - ❑ INRIA - ❑ UL | **Coût à la charge de l'unité de l'agent :**  **Nom unité : -----** |
| **----- €** | **----- €** |

**Pour que votre demande soit prise en compte il faut impérativement compléter la page 2 de ce document**

**TYPOLOGIE (Entourer la typologie adéquate)**

T1 : Adaptation au poste de travail et maintien des compétences /  T2 : évolution des métiers, préparation des changements à venir /  T3 : développement ou acquisition de nouvelles compétences dans le cadre d’un projet personnel professionnel ou changement d’orientation

Date :

**Agent** **Supérieur.e Hiérarchique de l'agent Gestionnaire de l'unité ou**

Accord /  Refus - Motif du refus :       **Correspondant.e formation de l'agent**

**Signature** **Nom et signature** **Visa et signature**

|  |
| --- |
| **Joindre impérativement le programme de la formation** |
|  |
| **Formations déjà suivies dans le domaine :** |
|  |
|  |
|  |
| **Quelles sont compétences que vous souhaitez acquérir ou améliorer via cette formation :** |
|  |
|  |
|  |
| **Quelles sont vos motivations pour participer à cette formation ?** |
|  |
|  |
|  |
| **Avis Responsable Formation de l’employeur de l’agent :** |
| **Accord  Refus Motif du refus :** |
| **Nom :** **Date :**  **Visa :** |
|  |
| **Avis Responsable Formation organisateur de la formation :** |
| **Accord  Refus Motif du refus :** |
| **Nom :       Date :**  **Visa :** |