

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION – Indiquer votre employeur : ☐ AgroParisTech - ☐ CNRS - ☐ INRAE - ☐ INRIA - ☐ UL

☐ M. ☐ MME ☐ Mlle - **NOM :**

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

☐ **TITULAIRE :**

CORPS : Branche d'activité :

☐ **AGENT CONTRACTUEL**

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 <i>estimatif</i> 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

Signature

Supérieur Hiérarchique de l'agent

☐ Accord / ☐ Refus - Motif du refus :

Nom et signature

**Gestionnaire de l'unité ou
Correspondant formation de l'agent**

Visa et signature

A retourner au plus vite à :

☐ AgroParisTech : anne.sophie.nowak@agroparistech.fr - ☐ CNRS : dr06.rh.fp@cnrs.fr - ☐ INRAE : corinne.weigering@inrae.fr - ☐ INRIA : aude.chouleur@inria.fr - ☐ UL : drh-formation-continue-pers@univ-lorraine.fr

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 :

Visa :

Avis Responsable Formation organisateur de la formation :

☐ Accord ☐ Refus Motif du refus :

Nom :

Visa :

A retourner au plus vite à :

☐ AgroParisTech : anne.sophie.nowak@agroparistech.fr - ☐ CNRS : dr06.rh.fp@cnrs.fr - ☐ INRAE : corinne.weigering@inrae.fr - ☐ INRIA : aude.chouleur@inria.fr - ☐ UL : drh-formation-continue-pers@univ-lorraine.fr