



## Fiche d'inscription agents Non CNRS

A adresser au service formation employeur avec copie au correspondant formation de votre unité/service.

### IDENTITÉ DE LA FORMATION

Intitulé de la formation ▶

Date(s) ▶

Durée ▶

Lieu ▶

Coût pédagogique estimatif par stagiaire (A remplir par Service formation ORGANISATEUR): ▶

### RÉFÉRENCE DU DEMANDEUR

N° d'agent ▶

Madame  Monsieur

Nom d'usage ▶

Prénom ▶

Fonction exercée ▶

Tel. professionnel ▶

Mèl. ▶

### IDENTITE DE L'UNITE / SERVICE

Intitulé de l'unité/service ▶

Code unité ▶

### 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** ►

## AVIS DU SERVICE FORMATION EMPLOYEUR (obligatoire)

**Avis du Responsable de formation EMPLOYEUR :**

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Motif du refus : ►

Fait à ► , le ►

Signature,

## AVIS DU SERVICE FORMATION ORGANISATEUR (obligatoire)

**Avis du Responsable de formation ORGANISATEUR**

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Motif du refus : ►

Fait à ► , le ►

Signature,