###### DEMANDE D’INSCRIPTION A UNE ACTION DE FORMATION COLLECTIVE DOMAINE CONCOURS

**Intitulé de la formation :** ………………………………………………………………………………………………….

**Date(s)**: ……………………………………………………………………………………………………………………..

**Avez-vous déjà suivi une telle action de formation l’année précédente ou les années antérieures ? □ oui □ non**

**CATEGORIE DE CONCOURS PREPARE** (plusieurs choix possibles)

Concours ITRF

catégorie A

catégorie B

catégorie C

Concours AENES

catégorie A

catégorie B

catégorie C

Concours réservé Sauvadet

catégorie A

catégorie B

catégorie C

Vous avez la possibilité de mobiliser votre Droit Individuel à la Formation (DIF).

- Souhaitez-vous utiliser ce droit pour cette formation ?  oui  non

- Indiquez le nombre d’heures que vous souhaitez mobiliser: ……………………………………………………….. Pour plus d’information sur les trois types d’actions et le DIF, vous pouvez consulter la fiche sur l’ENT : rubrique vie institutionnelle / Domaine Gestion des Ressources / DRH /Formation Continue des personnels / Droit Individuel à la Formation

**COORDONNEES :**

M Mme Melle **NOM** : ………………… **PRENOM** :………………**Date de naissance :** ……………….

**EMPLOYEUR :**  Etablissement  Autre (préciser)………………………………………………….

**TITULAIRE**:  Enseignant  IATOS  Bibliothèque

GRADE : ………………… **FONCTIONS**……………………………………………....................................................

**NON TITULAIRE :** Contractuel Etat  Contractuel BU  Autre  Catégorie ……..

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LIEU D’AFFECTATION** :

Composante (nom de l’institut, UFR, laboratoire) :……………………………………………………………………..

Service : ……………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………

Tél. : ……………………………… Courriel : ……………………………………………………………………………

Date : Signature de l’agent :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **AVIS DU RESPONSABLE** :

Nom :…………………………………….. Prénom Fonctions :

Avis :  Prioritaire  Favorable  Défavorable (avis motivé) ……………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………….............

Cette formation est demandée par :  le supérieur hiérarchique

et/ou par l’intéressé(e)

Avis dûment motivé: (**à remplir obligatoirement pour une prise en compte de la demande)**

………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………………………......

**Date** **Visa et cachet :** ……………………………………………….