FICHE D'INSCRIPTION

■ FORMATION DEMANDÉE

Intitulé du stage .....

Date ..... Lieu / Établissement .....

■ IDENTITÉ DE L'AGENT / SALARIÉ

Nom usuel ..... Nom de naissance .....

Prénom ..... Année de naissance ____

Adresse personnelle .....

Code postal ____ Ville .....

Tél. *(portable et/ou fixe)* ____ Courriel .....

■ IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Statut : ☐ Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Contractuel

Filière (ASU, ITRF, Bibliothèque, Ville de Paris…): .....

Corps : ..... Catégorie : A ☐ B ☐ C ☐

Enseignant / Chercheur (précisez votre corps) :.....

Établissement ..... Service d'affectation .....

Nom du Responsable de service .....

Adresse professionnelle .....

Tél. ____ Fax ____ Courriel .....

■ Diplômes acquis ou niveau d'études .....

■ *Description de vos fonctions actuelles :* .....

.....

■ *Motivation pour suivre le stage :* .....

.....

.....

■ *Je souhaite mobiliser mon* CPF *:* ☐ OUI ☐ NON Nombre d'heures mobilisées :.....

■ *Cocher le type d'action, en concertation avec votre supérieur hiérarchique, en fonction de votre projet professionnel et/ou de service*

☐ S'adapter immédiatement À son poste de travail

☐ Acquérir et développer de nouvelles compétences

☐ Suivre l'évolution de son métier Pour se maintenir dans son emploi

☐ Se préparer aux concours

LE CANDIDAT	LE RESPONSABLE DE LA FORMATION CONTINUE	AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE
Je soussigné(e) *certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription à cette formation*	**Nom**	**Nom** .....
Date et signature	Signature	Avis Signature