DEMANDE D'INSCRIPTION À UNE **ACTION DE FORMATION MUTUALISÉE**

Fiche**Convergence**

À **remplir** et à **retourner au service formation** de votre établissement

INTITULÉ DE LA FORMATION .....

DATE(S) .....

LIEU (ÉTABLISSEMENT ORGANISATEUR) .....

IDENTIFICATION DE L'AGENT

☐ M. ☐ Mme **NOM** ..... **PRÉNOM** .....

Année de naissance ..... Diplômes ou niveau de formation .....

STATUT ☐ AENES ☐ ITRF ☐ BIBLIOTHÈQUE ☐ ENSEIGNANT ☐ CONTRACTUEL

Grade exact ..... Quotité de travail ☐ Temps plein ☐ Temps partiel (précisez) .....

Établissement ..... Service ou Composante .....

Tél. ..... Mail .....

OBJECTIFS POURSUIVIS

Qui est à l'origine de cette démarche de formation ☐ Vous-même ☐ Votre hiérarchie

Qu'attendez-vous de cette formation ?

.....

.....

.....

.....

Cocher le type d'action

☐ S'adapter immédiatement à son poste de travail

☐ Acquérir et développer des nouvelles compétences

☐ Suivre l'évolution de son métier

☐ Se préparer aux concours

.....

Le Candidat

Je m'engage à suivre la totalité de la formation si ma candidature est retenue et à prévenir le service formation en cas d'absence

Date et signature :

Avis du supérieur hiérarchique

Nom :

Avis : ☐ Prioritaire ☐ Favorable ☐ Défavorable

Signature :

Avis du responsable formation de votre établissement

Nom :

Signature :

Cachet :