

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION À UNE FORMATION

INTITULE DE LA FORMATION (à indiquer) :

Joindre le programme détaillé s'il s'agit d'une formation hors USMB

INFORMATIONS STAGIAIRE :

| | | |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
| NOM : | Prénom : | |
| Vous êtes : | Fonctionnaire titulaire | Fonctionnaire stagiaire |
| | Agent contractuel CDI | Agent contractuel CDD |

| Enseignant Chercheur | Enseignant | ITRF | ATSS | Personnel de bibliothèque |
|----------------------|------------|---------|--------------|---------------------------|
| PR | PRAG | IGR | AAE | Conservateur |
| MCF | PRCE | IGE | SAENES | Bibliothécaire |
| Chercheur | PLP | ASI | ADJENES | BIBAS |
| Doctorant | Lecteur | Tech RF | Infirmière | Magasinier |
| ATER | | ATRF | Ass. Sociale | |
| | | ITA | | |

Affectation principale :

Direction :

Composante / Laboratoire :

Service commun :

Etablissement extérieur (hors USMB) :

Site d'affectation :

Marcoz

Jacob-Bellecombette

Bourget du Lac

Annecy

Tél. professionnel  :

Courriel  :

Fonction principale :

LA FORMATION :

Organisme qui propose la formation :

Date(s) souhaitée(s) :

Modalités : Distanciel

Présentiel

Hybride

Durée (en heures) :

Coût pédagogique :

Coût estimatif mission (prise en charge par la composante) :

Cette formation est demandée par : l'intéressé(e) le responsable de service conjointement

Cette formation a-t-elle été envisagée lors du dernier entretien professionnel : OUI NON

Type d'action :

T1 « Ici et maintenant » : Adaptation immédiate à l'emploi et formations règlementaires ou liées à la sécurité.

T2 « Ici et de main » : Evolution prévisible des métiers (évolution des fonctions).

T T3 « Ailleurs et demain » : Développement et acquisition de nouvelles compétences, préparation concours (Hors CPF et CFP)

Vos motivations :


Veillez en quelques lignes décrire ce que vous attendez de cette formation par rapport à votre activité professionnelle actuelle :

Résultats attendus (à remplir intégralement)

| Partie à renseigner par le demandeur, le cas échéant conjointement avec son chef de service | | | A renseigner, le cas échéant par le chef de service |
|---|--|--|---|
| Compétences (savoirs, savoir-faire et savoir-être) à acquérir ou à perfectionner | Projets / Activités / Actions à réaliser qui nécessitent des compétences | Quels problèmes ou difficultés sont à résoudre ? | Qu'est-ce qui permettra de dire que ces nouvelles compétences sont acquises ? |
| | | | |

V  **o:**

| | | |
|--|---|--|
| <p>Avis circo du responsable formation des personnels de la filière bibliothèque :</p> <p>Date :</p> | <p>Avis du responsable hiérarchique : (Nom, Prénom et visa)</p> <p>Date :</p> | |
| <p>Priorisation :</p> <p>Besoin stratégique de l'entité : Oui Non</p> <p style="padding-left: 100px;">Indispensable Nécessaire Utile</p> | | |
| <p>Vu et pris connaissance le :</p> | | |
| <p>Signature de l'intéressé(e)</p> <p>DATE :</p> | <p>Avis et visa du Resp. Admin / Directeur de service (Nom, Prénom et cachet)</p> <p>DATE :</p> | <p>Avis de l'établissement :</p> <p><input type="checkbox"/> Avis favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Avis défavorable</p> |

 La formation sera validée au vu des motivations exprimées par l'agent et son responsable, dans la limite des crédits disponibles et dans le respect du plan de formation.

Formulaire d'inscription à transmettre à :
 Université Savoie Mont Blanc - DRH-SAT / Cellule Formation - BP 1104 - 73011 CHAMBERY cedex
 07.79.75.84.09 – cellule-formation@univ-smb.fr