



Demande d'inscription à une formation

Intitulé de la formation : ...Authentification centralisée.....avec Shibboleth.....

Lieu :CNRS - Campus Cronenbourg BAT40.....

Date(s) :30 janvier (14h) au 01 février (17h).....

Formation CNRS hors Délégation Alsace :

Délégation organisatrice :

Formation non CNRS :

Nom et coordonnées de l'organisme :

Coût de la formation : *(joindre obligatoirement un programme avec indication du coût)*

M. Mme Melle **Nom :** **Prénom :**

Date de naissance :

Coordonnées personnelles :
.....
.....
.....

Intitulé de l'unité/service (en toutes lettres) :

Adresse :

Tél. : **Fax :** **Courriel :**

Salarié CNRS : *(cocher la case correspondante à votre situation)*

Salarié non CNRS : *(cocher la case correspondante à votre situation)*

Nom et adresse de votre employeur :

Profession :

N° de sécurité sociale :

A compléter obligatoirement :

Activités principales :

.....
.....
.....
.....

Qu'attendez-vous de cette formation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Finalité de la formation :

- T1 : Adaptation au poste de travail** : La formation apporte les compétences pour exercer votre fonction actuelle. « **ici et maintenant** »
- T2 : Evolution des métiers** : La formation apporte les compétences dans le cadre d'une évolution prévue de votre emploi. « **ici et demain** »
- T3 : Développement ou acquisition de nouvelles compétences** : La formation apporte les compétences pour votre projet professionnel (mobilité, reconversion) au-delà du cadre de votre emploi actuel. « **ailleurs et demain** »

Si la finalité de votre demande relève du T2 ou du T3, vous avez la possibilité de mobiliser votre Droit Individuel à la Formation (DIF)
Souhaitez-vous utiliser ce droit pour cette formation ? oui non *Si oui, merci de remplir le courrier de demande de DIF*

Pour plus d'information sur les trois types d'action et le DIF, vous pouvez consulter la fiche 1 du mémo formation :

http://www.sg.cnrs.fr/drh/competences/documents/memo/fich-methodo_1-2.pdf

L'inscription au stage implique l'engagement pour le stagiaire d'y participer (sauf cas de force majeure)

Fait à, le Signature de l'intéressé(e)

Nom du Directeur d'unité :

.....

Avis du Directeur d'unité :

.....
.....
.....

Signature du Directeur d'unité

Vu par le correspondant de formation :