



Demande d'inscription à la rencontre 2RCE

**« Le déploiement centralisé de systèmes d'exploitation et de logiciels »
A l'IUT Belfort Montbéliard**

7 juin 2012

A adresser au bureau formation de la DR6 avec copie au correspondant formation de votre unité/service.

RÉFÉRENCE DU DEMANDEUR

- Mme Mlle M. Nom ► Nom de jeune fille ►
 Prénom ► Date de naissance ►
 Fonction exercée ►
 N° d'agent ►
 Tel. professionnel ► Mèl. ►
 Coordonnées personnelles ►

Si vous êtes agent titulaire du CNRS	Si vous êtes personnel CNRS non permanent	Si vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS
N° d'agent ► Délégation ► Statut ► Chercheur : <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR Dép ^t scientifique ► Ingénieur : <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> AI Techniciens : <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> AJT <input type="checkbox"/> AGT Administratif : <input type="checkbox"/> AAR <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> AJA BAP ► Date d'entrée au CNRS ►	Statut ► <input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Doctorant/BDI <input type="checkbox"/> Post-Doc <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CCD <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ► Date du contrat (jj/mm/aaaa) : du ► au ►	Statut ► <input type="checkbox"/> Enseignant-chercheur <input type="checkbox"/> Ingénieur <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Post-doc <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Autre ► <p style="text-align: center;">IMPORTANT</p> <p><u>Votre inscription ne pourra être prise en compte sans :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Votre N° de Sécurité Sociale (15 chiffres) - Votre enregistrement dans LABINTEL ** <p><small>** Si cette condition n'est pas remplie, merci de contacter rapidement la gestionnaire LABINTEL de votre unité pour création de votre dossier **</small></p> Employeur : <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> public Nom ► Adresse ►

		Mel ▶
--	--	-------

IDENTITÉ DE L'UNITÉ/SERVICE

Intitulé de l'unité/service ▶

Code unité ▶ Institut ▶

Téléphone ▶ Télécopie ▶

Adresse ▶

SITUATION *par rapport à la formation demandée*

Rubriques à remplir obligatoirement

Finalité de la formation ¹

T1 : adaptation au poste de travail

Cette formation vous apportera les compétences pour exercer votre fonction actuelle. « **ici et maintenant** »

T2 : évolution des métiers

Cette formation vous apportera les compétences dans le cadre d'une évolution prévue de votre emploi. « **ici et demain** »

T3 : développement ou acquisition de nouvelles compétences

Cette formation vous apportera 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.

Merci de décrire votre activité professionnelle actuelle et de préciser ce que vous vous attendez de cette formation (sur votre activité actuelle ou sur l'évolution de votre emploi ou encore dans le cadre de votre projet professionnel) ▶

¹

Formations déjà suivies dans ce domaine (formation initiale ou continue, expériences passées, autre) ►

AVIS DU DIRECTEUR D'UNITE/RESPONSABLE DE SERVICE (obligatoire)

Nom du directeur d'unité/responsable de service ►

Cette demande de formation est-elle rattachée au Plan de Formation d'Unité (PFU) ? oui non

Avis et/ou motif ►

Fait à ► , le ►

Signature du demandeur :

Signature du directeur d'unité/responsable de service :

Nom et visa du correspondant formation :

Pour les agents non CNRS, visa **obligatoire*** du service formation de votre employeur :

* sans cette validation, votre demande ne pourra être prise en compte.