

DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE FORMATION**FORMATION PERMANENTE**
*CNRS - Délégation Provence et Corse - SRH***Veillez transmettre cette fiche au Correspondant Formation de votre Unité**

qui la fera parvenir à l'adresse suivante :

CNRS – Délégation Provence et Corse - Service des Ressources Humaines
Bureau de la Formation Permanente - 31, Chemin Joseph Aiguier - 13402 Marseille Cedex 20***Références de la formation***

Stage <input type="checkbox"/>	Ecole <input type="checkbox"/>	Autre :
Intitulé	Durée (jrs)	
Date	Lieu	Date limite d'inscription

Formation organisée**par la Formation Permanente du CNRS :**

- DR12
- Autre Délégation (joindre impérativement la fiche annonce et le programme).....
-

par un Organisme de Formation Extérieur*(y compris CNRS- Formation) Joindre impérativement :*

- l'annonce du stage, avec le programme,
- l'estimation du coût de la formation.....
- l'adresse de commande

Références du demandeur

Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	Nom	Prénom
Adresse personnelle (facultatif)				
.....				
Date de naissance		Tél. pers.		
Email :			Tél. prof.	

Agent CNRS ou payé par le CNRS

- N° d'agent Grade
- Fonction Dép. Sci
- Doctorant, Post-doc, CES, Vacataire (à préciser) :
-
- Autre :
-

Agent non CNRS

- Enseignement Supérieur :
- Université
- Grade Fonction
- Doctorant
-
- Autre
-

Renseignements :

Tél. : 04-91-16-44-41

mail : martine.laugier@dr12.cnrs.fr

Tél. : 04-91-16-42-74

mail : laetitia.mimoun@dr12.cnrs.fr

Tél. : 04-91-16-46-98

mail : sarah.lena@dr12.cnrs.fr

Fax : 04-91-16-46-44

Références de l'Unité (Laboratoire ou Service)

Code de l'Unité Délégation régionale Département Scientifique

Nom du Directeur

Nom du Correspondant de Formation :

Intitulé de l'Unité (en entier)

.....

Tél. Fax

Adresse.....

.....

A remplir par le demandeur

Diplôme le plus élevé

Avez vous déjà suivi une formation dans le même domaine

Renseignements (ceux qui sont éventuellement demandés dans la fiche annonce de la formation) :

- Pré-requis :

- Autres :

Motivation de la demande

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date Signature du demandeur :

A remplir par le Directeur de l'Unité dont dépend le demandeur

Plan de Formation d'Unité oui non Plan Individuel de Formation oui non

Intérêt de la formation

.....

.....

.....

.....

Date Nom et Signature du Directeur :