

## FICHE INDIVIDUELLE DE DEMANDE DE FORMATION

### A compléter par l'agent

**Intitulé de la formation :** \_\_\_\_\_

Action de formation à la demande de l'agent

Action de formation à la demande du service

Madame  Monsieur

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Missions / Fonctions exercées : \_\_\_\_\_

Statut:  Titulaire  Stagiaire  Contractuel - Date de fin de contrat :

Catégorie :  A  B  C Grade : \_\_\_\_\_ Filière :  AENES  ITRF  Bibliothèque

Enseignant :  PR  MCF  PRAG  PRCE  ATER  Autres

Composante : \_\_\_\_\_

Service ou Laboratoire : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**Motivation de l'agent (\*) :** \_\_\_\_\_

*(\*) L'agent doit préciser l'intérêt de l'action de formation à laquelle il souhaite s'inscrire, au regard des missions et/ou fonctions qui lui sont confiées et/ou des compétences ou connaissances qu'il a besoin d'acquérir ou d'approfondir.*

### A compléter par le supérieur hiérarchique

**Type de formation :**  Adaptation immédiate au poste de travail  
 Adaptation à l'évolution prévisible des métiers  
 Développement ou acquisition de nouvelles compétences et/ou qualifications  
 Préparation aux examens et concours

**Nom du supérieur hiérarchique :** \_\_\_\_\_

**Avis motivé :** \_\_\_\_\_

**Avis**

Favorable

Défavorable

Date :

Signature :

### Validation hiérarchique

**Direction du service ou Composante :** \_\_\_\_\_

**Avis**

Favorable

Défavorable

Date :

Signature :

**Observations éventuelles :** \_\_\_\_\_

### Instruction par le service Formation Professionnelle des Personnels de la DRH

**Avis du DGSA-DRH**

Favorable

Défavorable

Date :

Signature :