

L'information scientifique et technique sans bibliothèque : évolution des pratiques dans un environnement numérique

du 3 au 4 décembre 2012 – Nice (06)

Date limite d'inscription le 5 novembre 2012

Formulaire à adresser au bureau formation de la Délégation Côte d'Azur, Les Lucioles 1, 250 rue Albert Einstein, 06560 VALBONNE, formation@dr20.cnrs.fr ou par fax 04 93 95 42 42

Si vous vous inscrivez dans une autre délégation, n'oubliez pas d'informer le bureau de formation permanente de la délégation dont vous relevez.

Organisée par les délégations Côte d'Azur (DR20)

RÉFÉRENCE DU DEMANDEUR

- Mme Mlle M. Nom ► Nom de jeune fille ►
- Prénom ► Date de naissance ►
- N° de sécurité sociale (**obligatoire pour la prise en compte de votre inscription**) ►
- N° d'agent ► Fonction exercée ►
- Tél. professionnel ► Mèl. ►
- Coordonnées personnelles (adresse postale + n° de téléphone) ►

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 ►	Statut ►	Statut ►
Délégation ►	<input type="checkbox"/> Doctorant	<input type="checkbox"/> Enseignant-chercheur
Statut ►	<input type="checkbox"/> Doctorant	<input type="checkbox"/> Ingénieur <input type="checkbox"/> Technicien
Chercheur : <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR	<input type="checkbox"/> Post-Doc	<input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Post-doc
Institut ►	<input type="checkbox"/> CDD	<input type="checkbox"/> CDD
Ingénieur : <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> AI	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) ►	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) ►
Techniciens : <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> AJT <input type="checkbox"/> AGT	Date du contrat (jj/mm/aaaa) :	N° de sécurité sociale obligatoire
BAP ►	du ► au ►	Employeur : <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> public
Date d'entrée au CNRS ►		<input type="checkbox"/> Autre (préciser) ►
		Nom ►
		Adresse ►
		Mèl ►

IDENTITÉ DE L'UNITÉ/SERVICE

Intitulé de l'unité ►

Code unité ►

Département scientifique ►

Téléphone ►

Télécopie ►

Adresse postale complète ►

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) ►

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 ►

Avis et/ou motif ►

Fait à ►

le ►

Signature du
demandeur

Signature du
directeur d'unité

Nom et visa du
Correspondant formation

¹ Pour plus d'information sur les trois types d'action et le DIF, vous pouvez consulter la [fiche 1 mémo formation](http://www.sg.cnrs.fr/drh/competences/documents/memo/fich-methodo_1-2.pdf) (http://www.sg.cnrs.fr/drh/competences/documents/memo/fich-methodo_1-2.pdf).