****

**FICHE D’INSCRIPTION**

■ **FORMATION DEMANDÉE**

Intitulé du stage ................……………………………………………………………………………………….......…..........................

Date …………………………… Lieu / Établissement ……………………………………………....................................................

■ **IDENTITÉ DE L’AGENT / SALARIÉ**

 M. Mme Nom usuel ………………………...………. Nom de naissance……………………...………............

Prénom ………………….............................................… Année de naissance

Adresse personnelle ……………………………...……………………………………………………………...........................… Code postal Ville …………………………………………............................ Tél.*(portable et/ou fixe)* Courriel perso………………..………………….......................….…

■ **IDENTITÉ PROFESSIONNELLE**

Statut : Titulaire Stagiaire Contractuel

Filière (ASU, ITRF, Bibliothèque, Ville de Paris…) : …………………………………………………………..………….

Corps : …..……………… Catégorie : A B C

Enseignant / Chercheur  (précisez votre corps) :…………………………………………………………………………………….

Établissement …………………….……………..........… Service d’affectation …………….....……….…………………...……

 Adresse professionnelle ................................................................................................................................................................

Tél. Fax : Courriel Pro……………………..........….………..…..........

Nom du Responsable de service ………………………………………………...…

 ■ Diplômes acquis ou niveau d’études ……........………………………………………….…………........…...……

■ *Description de vos fonctions actuelles :* ………………………………………………………………………..........…………….…

…..…..…...................................................................................................................................................................................

■ *Motivation pour suivre le stage :* ………………………………………………………………………..........…………….………….

…..…..…...................................................................................................................................................................................

…..…..…...................................................................................................................................................................................

■ *Je souhaite mobiliser mon* CPF*:* OUI NON Nombre d’heures mobilisées :………………………….

 ■ *Cocher le type d’action, en concertation avec votre supérieur hiérarchique, en fonction de votre projet professionnel et/ou de service*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S’adapter immédiatement |   | Acquérir et développer |  | Suivre l’évolution de son métier |  Se préparer |
|  | À son poste de travail |  | de nouvelles compétences |  |  Pour se maintenir dans son emploi | aux concours |
|  |
|  |
|  |
| **LE CANDIDAT LE RESPONSABLE AVIS** **DE LA FORMATION CONTINUE DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE** |
| **Je soussigné(e)***certifie avoir pris connaissance**des conditions d’inscription à cette formation*Date et signature | **Nom**.....................................................Signature | **Nom**.....................................................AvisSignature |