

DEMANDE DE FORMATION INDIVIDUELLE

Intitulé de la formation : _____

Organisme de formation : _____

Lieu de formation : _____

Coût de la formation (TTC) : _____

Coût annexe éventuel (frais de séjour-déplacements) : _____

Dates / Durée : _____

 Action de formation à la demande de l'agent Action de formation à la demande du serviceMadame 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 BibliothèqueEnseignant : PR MCF PRAG PRCE ATER Autres

Composante : _____ Service ou Laboratoire : _____

Tel : _____ Mail : _____

■ Motivation de l'agent :

■ Description du contenu de la formation (joindre impérativement un descriptif):

■ Intérêt pour l'Université de Limoges (fonctions actuelles ou à venir)

■ Formation à la demande de l'agent = utilisation du CPFNombre d'heures de formation utilisées : **■ Formation à la demande du service****Motif de la demande (à compléter par le supérieur hiérarchique) :**

- Personnel nouveau : acquisition de compétences
 Mise à niveau de compétences rendue nécessaire par l'évolution du contexte
 Autre (Préciser) : _____

Date, nom et signature
du Chef de serviceDate et signature
de l'Agent

Visa du Doyen ou Directeur :

DEMANDE DE PARTICIPATION FINANCIERE

(à joindre si vous souhaitez demander une prise en charge financière à la DRH – Service Formation des Personnels)

■ Participation financière du service ou de la composante :

Montant de la participation au coût de la formation :€

Prise en charge des frais de séjour : OUI NON

Ligne budgétaire SIFAC support de cette participation : CF :.....eOTP :.....

■ Montant demandé à la DRH – Service Formation des Personnels :

.....€

Validation de la composante

Date, nom et signature
du Chef de service

Date et signature :
Visa du Doyen ou Directeur

Instruction par le service Formation Professionnelle des Personnels de la DRH

Avis du DGSA-DRH

Favorable

Défavorable

Date :

Signature :