

Candidature à une action de formation

Renseignements concernant le demandeur / la demandeuse et l'action de formation

Nom d'usage et prénoms(s)		Date de naissance	
Intitulé de la formation demandée			
Dates de la formation			
Statut	☐ Enseignant-e-chercheur-se ☐ Chercheur-se ☐ Personnel BIATSS ☐ Doctorant-e contractuel-le, année de début de thèse : ☐ Autre, précisez :		
Situation administrative	☐ Titulaire - Corps : ☐ Contractuel-le - Date de fin de contrat :		
Fonction précise			
Employeur			
Laboratoire / unité			
Téléphone		Adresse électronique	

Motivations (à remplir obligatoirement)

--

Finalité de la formation demandée

☐ Besoin d'acquérir, de maintenir ou de développer des compétences sur le poste actuel ☐ Projet d'acquérir ou de développer des compétences dans le but d'accéder à un nouveau poste ou une nouvelle fonction (mobilité ou reconversion professionnelle). ☐ Autre, précisez :
☐ Je m'engage à assister à la totalité de la formation si ma candidature est retenue et à prendre toute disposition d'ordre professionnel et personnel, afin de me rendre entièrement disponible du début à la fin.

Date et signature du candidat / de la candidate	Nom et avis du / de la responsable hiérarchique (obligatoire)	
	☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable : motivation obligatoire	Nom et signature du / de la responsable hiérarchique