réseau île de france des responsables formation
des établissements de l'enseignement supérieur

Cette fiche d'inscription peut être remplie à l'écran.

NOTICE DE CANDIDATURE
GROUPE RÉGIONAL ÎLE-DE-FRANCE
ANNÉE 2017

Intitulé du stage .....

Date ..... Établissement organisateur ..... Coût: .....

■ IDENTITÉ DE L'AGENT

Nom marital ..... Nom de naissance .....

Prénom ..... Année de naissance

Adresse personnelle .....

Code postal Ville .....

Tél. *(portable et/ou fixe)* Courriel .....

■ IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Statut : ☐ Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Contractuel *Date de fin de contrat* J J M M A A

Corps : ☐ ASU ☐ ITRF ☐ Bibliothèque

Grade : ..... Catégorie : ☐ A ☐ B ☐ C

Enseignant : ☐ PR ☐ MCF ☐ PRAG ☐ PRCE ☐ ATER ☐ Moniteur ☐ Autres .....

Établissement ..... Service d'affectation .....

Nom du Responsable de service .....

Date d'affectation dans l'établissement J J M M A A Date affectation dans le service J J M M A A

Adresse professionnelle .....

Tél. Fax Courriel .....

- Diplômes acquis ou niveau d'études .....
- Formation initiale .....
- Formation continue dans le domaine concerné .....

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

.....

.....

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

☐ S'adapter immédiatement à son poste de travail

☐ Acquérir et développer de nouvelles compétences

☐ Suivre l'évolution de son métier pour se maintenir dans son emploi

☐ Se préparer aux concours

LE CANDIDAT	LE RESPONSABLE DE LA FORMATION CONTINUE	AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE	VISA DU PRÉSIDENT / DIRECTEUR
Je soussigné(e) *certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription à cette formation* Date et signature	**Nom** ..... Signature	**Nom** ..... Avis Signature	**Nom** ..... Signature Cachet de l'établissement