

Renseignements concernant le demandeur

Intitulé de la formation demandée			
Dates de la formation			
NOM Prénom et Année de naissance			
Statut	<input type="checkbox"/> Enseignant-chercheur	<input type="checkbox"/> Enseignant	<input type="checkbox"/> Personnel BIATSS
	<input type="checkbox"/> Doctorant, <i>année de thèse</i>		
	<input type="checkbox"/> Autre, <i>précisez</i>		
Situation administrative	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> Contractuel, <i>date de fin de contrat</i>	
	Corps : _____		
Fonction précise			
Composante / Service			
Téléphone			
Adresse électronique			

Votre projet et vos motivations (à remplir intégralement)

1 – Merci de décrire votre métier, le poste que vous occupez, vos activités et votre parcours précédent (joindre un CV et votre dernière fiche de poste le cas échéant)

<p>Cas 1 : Votre projet de formation s'insère-t-il dans le cadre de votre métier et vos activités actuelles ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<p>Cas 2 : Votre projet concerne-t-il une réorientation professionnelle, un changement de métier ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas

Partie à renseigner par le demandeur conjointement, le cas échéant, avec son responsable hiérarchique

Compétences (savoirs, savoir-faire et savoir être) à acquérir ou à perfectionner	Projets / Activités / Actions à réaliser qui nécessitent ces compétences

2 – Pour quel projet sollicitez-vous un congé de formation professionnelle ?

3 – Quel organisme de formation avez-vous choisi ? Pourquoi ?

4 – Quelles démarches ou actions avez-vous effectuées pour élaborer votre projet et confirmer votre choix de métier (bilan de compétences, bilan professionnel interne, stage d'observation, rendez-vous avec un conseiller formation de l'organisme concerné,...) ?

5 – A l'issue de la formation sollicitée, comment pensez-vous concrétiser votre projet, à l'interne ou en dehors de l'université?

6 – Dans le cas où l'université ne financerait pas ou ne financerait que partiellement votre formation, quelles autres sources de financement envisagez-vous ?

Renseignements relatifs à la formation sollicitée

*en complément à ces pages complétées, merci de joindre tous documents émanant de
L'organisme de formation (devis mentionnant les coûts, le programme...)*

Intitulé précis de la formation sollicitée	
Durée de la formation	
Dates de la formation	
Volume horaire total de la formation	<input type="text"/> heures <input type="checkbox"/> Formation à temps plein <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : <input type="text"/>
Nom de l'organisme de formation et adresse	
Lieu(x) de la formation	

Vous demandez le bénéfice d'un congé de formation professionnelle

CFP à temps complet nombre de mois :	<input type="text"/>	du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>
CFP fractionné, précisez :	<input type="text"/>				
Avez-vous déjà fait une (des) demande(s) de congé de formation professionnelle ?					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, combien ?	<input type="text"/>	A quelle(s) date(s) ?	<input type="text"/>		
Avez-vous déjà obtenu un congé de formation professionnelle ?					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, durée obtenue :	<input type="text"/>				<i>(joindre une copie de l'arrêté de CFP)</i>

Éléments financiers

Coût de l'inscription à la formation sollicitée	<input type="text"/> Euros TTC
Coûts annexes (précisez)	<input type="text"/>

Avis du responsable hiérarchique sur ce projet et ses modalités

Nom et prénom du responsable hiérarchique

 Favorable

Commentaires

 Défavorable

Motif de l'avis défavorable

Date

Signature du responsable hiérarchique

Demande de remplacement du demandeur pendant tout ou partie de la durée de son congé de formation

 Non

 Oui *(merci de préciser vos arguments)*

Merci de préciser pour quelle durée (date à date) vous souhaiteriez que la DRH étudie la possibilité de son remplacement

Date et signature du candidat porteur du projet

J'atteste avoir pris connaissance des modalités liées au congé de formation professionnelle et ses conséquences sur l'indemnité forfaitaire mensuelle, la minoration éventuelle du nombre de jours de congés et les obligations et engagements auxquels je suis tenu.

 Fait à : _____ ,
 le : _____
 Signature