

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION PONCTUELLE

Direction des
Ressources Humaines

Bât. 28- RDC -Bureau 16
Poste : 2 40 15

Date de révision : 07/2019

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :
Service et pôle : Grade :

FORMATION DEMANDEE

Intitulé de la formation :
Organisme : Lieu :
Dates : Durée :

Coût prévisionnels :

Enseignement : Déplacement :
Date : Signature :

AVIS DU RESPONSABLE DE SERVICE

Nom : Prénom :

Demande concernant un nouvel agent : ☐ OUI ☐ NON

Le savoir-faire visé par la référence fait référence :

- A une nouvelle technique ☐ OUI ☐ NON
- A une évolution importante de la réglementation : ☐ OUI ☐ NON

Formation indispensable au bon fonctionnement du service : ☐ OUI ☐ NON

Motivations :
.....

Avis : ☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE

Date : Signature :

AVIS DU CADRE DE POLE

Nom : Prénom :

Motivations :
.....

Avis : ☐ FAVORABLE ☐ DEFAVORABLE

Date : Signature :