

I N S C R I P T I O N P R I S E E N C H A R G E P A R L ' E M P L O Y E U R

Nom - Prénom Né(e) le

COORDONNEES PERSONNELLES

Adresse
 Code postal Ville
 Téléphone Mail

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Nom de l'établissement
 Adresse
 Code postal Ville
 Téléphone Mail
 Service d'affectation
 Adresse du service
 Code postal Ville
 Téléphone Mail
Fonctions exercées

SITUATION ADMINISTRATIVE

(Cocher la case correspondante)

Diplôme le plus élevé obtenu I (DESS-DEA-DOCTORAT) II (Licence-Maîtrise-Master) III (BTS-DUT-DEUG)
 IV (BP-BAC) V (BEP-CAP-BPA) VI (Fin de scol. obligatoire)

Administration de rattachement Enseignement supérieur Culture Fonction Publique Territoriale
 Autres ministères Préciser

Statut Contractuel Titulaire

Catégorie A B C

Corps de rattachement et grade

Type d'action Stage Mardi des bibliothèques Prépa. concours Journée d'étude

Intitulé

Dates Début Fin

Préparation à un concours Interne Présentiel Externe Distanciel

Nom du tuteur FAD

Objectifs et attentes

Vous souhaitez suivre cette action de formation pour :

Vous adapter à un nouveau poste Suivre les évolutions du métier Acquérir de nouvelles compétences

Mobilisez-vous votre DIF pour cette action de formation Oui Non

Je souhaite participer à l'action de formation ci-dessus. Si ma demande ne peut aboutir, je recevrai un message de Médiad'Oc m'en informant. Je recevrai une convocation au stage, accompagnée de renseignements pratiques sur le site d'accueil, dans le mois qui précède la session. **Je m'engage à assister aux formations demandées et, en cas de désistement pour force majeure, à en aviser dès que possible Médiad'Oc et le chef de service.** Une attestation de stage me parviendra dans le mois qui suit la formation. Je transmets à mon chef de service la présente fiche pour avis, la transmission de ma candidature au centre relevant de sa compétence et/ou celle du directeur.

A..... Le

Signature du stagiaire

Avis du chef de service	Avis du directeur de l'établissement
<p>J'ai pris note des candidatures à des actions de formation continue de M(me)</p> <p>En cas d'avis favorable, je m'engage à autoriser le personnel sus désigné à participer au(x) stage(s) concerné(s) et à faciliter, au mieux des possibilités du service, le réinvestissement des acquis de sa formation dans sa pratique professionnelle. Pour des motifs pédagogiques et administratifs, le remplacement du stagiaire par un autre personnel ne peut être effectué qu'avec l'accord de Médiad'Oc.</p>	<p>J'ai pris note des candidatures à des actions de formation continue de M(me).....</p> <p>En cas d'avis favorable, je m'engage à autoriser le personnel sus désigné à participer au(x) stage(s) concerné(s) et à faciliter, au mieux des possibilités du service, le réinvestissement des acquis de sa formation dans sa pratique professionnelle. Pour des motifs pédagogiques et administratifs, le remplacement du stagiaire sus désigné par un autre personnel ne peut être effectué qu'avec l'accord de Médiad'Oc.</p> <p>Pour les personnels ne relevant pas d'établissements ayant conventionné avec Médiad'Oc, une participation financière est demandée, qui fera l'objet d'une convention séparée.</p>
<p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p>	<p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p>
<p>ALe.....</p>	
<p>Nom, signature et cachet de l'établissement</p>	
<p>Nom et signature du correspondant formation :</p>	