

**DEMANDE DE FORMATION INDIVIDUELLE 2024**

**Modalités d'inscription**

- ✓ La partie 1 est à adresser par l'agent directement au service formation. C'est la pré-inscription.
- ✓ La partie 2 est à faire valider par le responsable hiérarchique ; elle sera adressée au Service Formation par l'agent ou par le responsable que l'avis soit favorable ou défavorable : c'est la demande officielle.
- ✓ La validation par le Cadre Supérieur de Santé ou le Directeur du pôle est obligatoire pour les demandes de formation hors CHU.

**PARTIE 1 (Pré-inscription dans l'attente de l'avis du Responsable)**

Réf. Formation :

NOM / PRÉNOM :

GRADE :

SERVICE :

POLE :

☎ :

@ :  
(professionnel ou personnel)

Nom et prénom du Responsable :

INTITULE DE LA FORMATION :

LIEU :

DATE (S) :

DATE DE LA FORMATION DE BASE (initiale/volet ou module) :

Date de la demande :

Signature agent :

**PARTIE 2 (À valider par le Responsable)**

Réf. Formation :

NOM / PRÉNOM :

GRADE :

SERVICE :

POLE :

☎ :

@ :  
(professionnel ou personnel)

INTITULE DE LA FORMATION :

LIEU :

DATE (S) :

ORGANISME :

N° de déclaration d'activité :

OBJECTIFS VISES :

DATE DE LA FORMATION DE BASE (initiale/volet ou module) :

Date de la demande :

Signature agent :

**Validation par le Responsable**

Avis favorable

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Motif du refus :

@ : \_\_\_\_\_

Signature :

☎ : \_\_\_\_\_

**Validation par le Cadre Supérieur de Santé ou le Directeur du pôle**

**Pour les demandes de formation hors CHU (joindre le programme)**

Leur examen en cours d'année est possible en commission de formation et doit correspondre à des formations d'adaptation immédiate à de nouvelles fonctions et/ou à un nouveau poste de travail ou faisant suite à des réformes.

Les demandes doivent être envoyées, signées par le Responsable du Pôle, au service formation au moins 1 mois et demi avant la date de chaque commission.

Les demandes sont examinées par les membres de la Commission de formation. Il est impératif de justifier les raisons pour lesquelles cette demande n'a pas été sollicitée lors du recensement de besoins. En effet, un accord de prise en charge pour une action non prévue au plan reste exceptionnel.

Frais pédagogique : \_\_\_\_\_ €

Frais de déplacement - Hébergement

Transport : \_\_\_\_\_ €

Nuits : ----- x ----- \_\_\_\_\_ €

Repas : ----- x ----- \_\_\_\_\_ €

**TOTAL GENERAL :** \_\_\_\_\_ €

Avis favorable

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Motif du refus :

@ : \_\_\_\_\_

Signature :

☎ : \_\_\_\_\_

Si aucun frais d'enseignement inscription faite par le demandeur

Oui  Non