



Demande de pré inscription à une formation

A retourner à : sist-cp@services.cnrs.fr

Si vous vous inscrivez dans une autre délégation, n'oubliez pas d'informer le bureau de formation permanente de la délégation dont vous relevez.

IDENTITÉ DE LA FORMATION

Intitulé de la formation ANF Gestion interopérable des données de capteurs avec le protocole SOS et le logiciel SOS 52°North

Durée 3 jours Lieu Fréjus

Organisée par le CNRS : Nom de la délégation organisatrice DR13

RÉFÉRENCE DU·DE LA DEMANDEUR·SE

N° d'agent Date de naissance Madame Monsieur

Nom d'usage Nom de famille Prénom

Fonction exercée

Tel. professionnel Mèl.

Coordonnées personnelles

Vous êtes agent titulaire du CNRS

Délégation Date d'entrée au CNRS

Corps Indice majoré Institut

BAP A B C D E F G J Section n°

Vous êtes personnel CNRS non permanent

Délégation Date du contrat (jj/mm/aaaa) du au

Doctorant Post-doctorant CDD chercheur

CDD IT Niveau de recrutement IR IE AI T AJT

Autre (préciser)

Vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS

Statut Grade

Enseignant-chercheur Ingénieur Technicien Administratif Doctorant

Post-doctorant

CDD Autre (préciser)

N° de sécurité sociale Clé

Employeur Privé Public Nom

Adresse

Mèl

IDENTITE DE L'UNITE / SERVICE

Intitulé de l'unité/service Code unité

Téléphone Fax Adresse

ATTENTES ET MOTIVATIONS VIS-A-VIS DE LA FORMATION

Quelles sont vos motivations pour vous inscrire à cette formation ? [cette partie est très importante pour la sélection des candidat-es, merci de prendre le temps de la compléter] :

Merci de décrire votre activité professionnelle actuelle et de préciser ce que vous attendez de cette formation :

Formations, conférences etc déjà suivies dans ce domaine (formation initiale ou continue, expériences passées, autre) :

Cette formation sera susceptible de faire l'objet d'une évaluation à froid afin d'apprécier les effets de celle-ci en situation de travail.

AVIS DU·DE LA DIRECTEUR·RICE D'UNITE / RESPONSABLE DE SERVICE (obligatoire)

Nom du·de la directeur·rice d'unité/responsable de service [Ⓜ]

Avis détaillé du·de la responsable [Ⓜ]

Fait à [Ⓜ] , le [Ⓜ]

Signature du·de la demandeur·se

Signature du·de la directeur·rice d'unité/responsable de service

Nom et visa du·de la correspondant·e formation [Ⓜ]