



Délégation Ile-de-France Gif-sur-Yvette  
Service des Ressources Humaines

## Demande d'inscription à une formation

**Intitulé de la formation**  ARF du RDM Ile-de-France « Fabrications : Additive – Soustractive – Hybride  
Eléments de comparaison »

Date(s)  du 15/10/2024 au 17/10/2024

Durée  3 jours

Lieu où se déroulera la formation  Saint-Malo

### REFERENCE DU DEMANDEUR

Mme  M.  Nom  ..... Prénom  .....

**Fonction exercée**  .....

Tél. professionnel

Mèl.

Si vous êtes agent titulaire du CNRS	Si vous êtes personnel CNRS non permanent	Si vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS
<b>N° d'agent (obligatoire)</b> ▶ ..... Délégation ▶ ..... Chercheur : <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR I.T. : <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> AJT <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : BAP ▶ ..... Date d'entrée au CNRS ▶ .....	<b>N° d'agent</b> ▶ ..... <input type="checkbox"/> Post-Doc <input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> CDD ▶ (fonction et niveau) ..... Date du contrat (jj/mm/aaaa) : du ▶ ..... au ▶ ..... <i>Information indispensable</i>	Statut ▶ ..... <input type="checkbox"/> Enseignant-chercheur <input type="checkbox"/> Ingénieur (précisez)..... <input type="checkbox"/> Administratif (précisez)..... <input type="checkbox"/> Autre (précisez) ▶ ..... Employeur : <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> public Précisez ▶ .....

### IDENTITE DE L'UNITE / DU SERVICE

Intitulé de l'unité/service .....

Code unité ..... Institut .....

Téléphone .....

Adresse .....

**Décrivez votre activité professionnelle actuelle :**

Précisez vos attentes par rapport à cette formation :

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

### Organisation matérielle de la formation

- **Les déjeuners** (des 16 et 17 octobre) seront pris en charge sur les crédits de l'action.

- **Les dîners et l'hébergement** seront pris en charge pour les personnes qui en font la demande :

**Je participerai au dîner :**

15/10/2024

16/10/2024

**Je souhaite un hébergement**

15/10/2024

16/10/2024

### Avis du Directeur d'Unité (obligatoire)

Nom du directeur d'unité ► .....

Avis et/ou motif ► .....

Date de la demande, Le .....

Signature du demandeur

Signature du directeur

**Nom et visa du correspondant formation ►**

Cette demande de formation est-elle rattachée au Plan de Formation d'Unité (PFU) ?  oui  non

Inscription à adresser au plus tard le 15/09/2024 à :

[meca.idf@services.cnrs.fr](mailto:meca.idf@services.cnrs.fr)

[isabelle.gomes@dr4.cnrs.fr](mailto:isabelle.gomes@dr4.cnrs.fr)