



Délégation IdF Sud  
Service des Ressources Humaines

## INSCRIPTION À UNE ACTION NATIONALE DE FORMATION

**Intitulé de la formation** u **Boîtes à outil éléments finis open source**

Date(s) u **du 24 au 26 janvier 2017**

Durée u **3 jours**

Lieu où se déroulera la formation **amphi Charpak – Jussieu - Paris**

### Référence du demandeur

Mme  M.  Nom u ..... Prénom u .....

Date de naissance u .....

Fonction/Métier exercé u .....

Tél. professionnel u .....

Mèl. u .....

Si vous êtes agent titulaire du CNRS	Si vous êtes personnel CNRS non permanent	Si vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS
N <sup>o</sup> d'agent u .....	Statut u .....	Statut u .....
Délégation u .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Doctorant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant-chercheur
Chercheur : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Doctorant / BDI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ingénieur..... <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Post-Doc	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Doctorant
<input type="checkbox"/> CR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CDD	<input type="checkbox"/> Post-doc
I.T. :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CDD
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/>	u .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)
<input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/>	Date du contrat (jj/mm/aaaa) :	u .....
<input type="checkbox"/> AI	du u ..... au u .....	Employeur : <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> T	(Information obligatoire)	<input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/>
Institut u .....		<input type="checkbox"/> public
BAP u .....		
Date d'entrée au CNRS u .....		

### IDENTITÉ DE L'UNITÉ / DU SERVICE

Intitulé de l'unité/service u .....

Code unité u ..... Institut u .....

Téléphone u ..... Télécopie u .....

Adresse u .....

**Décrivez votre activité professionnelle actuelle u**

.....

.....  
.....  
**Précisez vos attentes u**

**Avis du Directeur d'Unité / de Service (obligatoire)**

Nom du directeur d'unité/responsable de service u.....

**Avis et/ou motif u**.....  
.....

Date de la demande, Le

Signature du demandeur

Signature du directeur

Nom et visa du correspondant formation u

**Organisation matérielle de la formation**

- Les **déjeuners** seront pris en charge par le SRH de la délégation IdF Sud.

- Si vous êtes agent CNRS hors Ile-de-France, vous pouvez demander la prise en charge de vos **frais de transport, diners** et **nuitées** au bureau formation de votre délégation d'origine.

**Inscription à retourner avant le 15 novembre 2016 à :**

CNRS – Délégation Ile-de-France Sud – Service des Ressources Humaines

Av. de la Terrasse – Bât. 9 - 91190 Gif-sur-Yvette

Isabelle.gomes@dr4.cnrs.fr