AP-HP. Centre Université Paris Cité

FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION

À transmettre au service Formation Continue par mail à **hupc-formation@aphp.fr** ou par fax au **11245**.

Pour les formations externes à l'AP-HP, merci de joindre obligatoirement le programme de la formation.

IMPORTANT : les convocations sont éditées 7 jours avant la formation. Nous vous invitons à noter la date de votre formation dans votre planning. Si vous n'avez pas reçu votre convocation dans les 72h précédant la formation, n'hésitez pas à prendre contact avec notre service.

PARTICIPANT

N° IDENTIFIANT APH* : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

NOM* : ..... PRÉNOM* : .....

GRADE* : ..... SERVICE* : .....

SITE D'ORIGINE* : ..... **U.G. obligatoire* : __ __ __ __**

Poste : ..... Tél.*: ..... DMU/DIRECTION* : .....

Mail* : .....

FORMATION

INTITULÉ DE LA FORMATION* : .....

DATES* : DU _____/_____/_____ AU _____/_____/_____ DURÉE : ..... HORAIRES : .....

N° STAGE* : ..... **N° SESSION* :** .....

COÛT TTC* : ..... € FRAIS DE MISSION (si hors IDF) : ..... €
(Si formation payante, joindre le programme) (Formulaires ordres de mission à joindre)

Pris en charge par* : ..... CENTRE ORGANISATEUR : .....

OBJECTIFS POURSUIVIS : .....

DATE DE LA DEMANDE* : ..... SIGNATURE DE L'AGENT* : .....

VALIDATION

AVIS MOTIVÉ DU RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE DIRECT NOM Prénom, fonction* Avis, date, cachet (n° poste) et signature* Si plusieurs agents, indiquer l'ordre de priorité : ☐	**AVIS DU RESPONSABLE ENVELOPPE DÉLÉGUÉE FORMATION DMU/DIRECTION** NOM Prénom, fonction*

*** : CHAMPS OBLIGATOIRES**