AP-HP. Nord Université de Paris

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION PROFESSIONNELLE

A transmettre au service formation de votre site selon la procédure habituelle

- **ROBERT DEBRE :** au bureau de la formation – courrier interne – fax 5771– mails : leslie.deliot@aphp.fr /sandra.de-lacroix@aphp.fr
- **EX HUPNVS :** au bureau de formation de votre site ou mail : formation.pnord1@aphp.fr
- **SAINT LOUIS** sls-formation-continue@aphp.fr
- **LARIBOISIERE FERNAND WIDAL** lrb-formation-continue@aphp.fr

A retourner au service formation 25 jours avant le début de la formation.
Toute demande hors délai ou incomplète ne sera pas traitée et retournée

CADRE RESERVE A L'AGENT

tous les champs sont à compléter obligatoirement

Identifiant : /__//__//__//__//__//__//__/ ☐ titulaire ☐stagiaire ☐ contractuel

Nom : ..... **Prénom** : .....

Métier/ Grade : ..... **Service** : .....

Direction/DMU : .....

Numéro de téléphone professionnel : /__//__//__//__//__//__//__//__//__//__/

Numéro de téléphone personnel /mail (le cas échéant) : /__//__//__//__//__//__//__//__//__//__/

DEMANDE D'INSCRIPTION FORMATION

Intitulé de la formation : .....

Code session : __//__//__//__//__//__//__//__//__//__/

Date de début : /__//__//__//__//__//__/ **Date de fin** : /__//__//__//__//__//__/

Durée : ..... jours = ... heures *(1 jour de formation = 7 heures, ½ journée de formation = 3heures 30)*

Centres organisateurs : ☐ Robert Debré ☐ Saint-Louis Lariboisière ☐ Bichat ☐ Beaujon ☐Louis Mourier ☐Bretonneau ☐ EHPAD

Centres AP-HP : ☐CFTAO ☐ CFCMPPPH ☐ CFTLM ☐CFTCSE ☐ CESU ☐CFPPH ☐ECOLE PUER ☐ECOLE IBODE ☐ECOLE IADE

☐organisme extérieur : .....

Coût : ..... Lieu : .....

(si hors 75,92,93,94 ordre de mission obligatoire)

FINALITE DE L'ACTION

☐ 1 formation professionnelle initiale ☐ 2a adaptation immédiate poste de travail ☐ 2b adaptation évolution prévisible emplois

☐ 2c développement des compétences / acquisition nouvelles compétences ☐ 3 préparation examens et concours (CPF à compter du 6ème jour) ☐ 8 validation des acquis et de l'expérience

Compte personnel de formation : actions inscrites et prévues au plan de formation. Objectif : développement des compétences dans un but d'évolution professionnel. Gestion : Caisse des dépôts et des Consignations (https://www.moncompteactivite.gouv.fr)

CADRE RESERVE A L'ENCADREMENT

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

☐ **FAVORABLE** ☐ **DEFAVORABLE**

Motif si défavorable :

☐ non adapté au poste de travail

☐ incompatible avec les nécessités de service

☐ ne figure pas au plan de formation

☐ coût de la formation

☐ autre (préciser)

Nom, prénom :

Signature, date et cachet :

AVIS DU DIRECTEUR OU CPDMU

(obligatoire si formation payante)

☐ **FAVORABLE** ☐ **DEFAVORABLE**

Motif si défavorable :

☐ non adapté au poste de travail

☐ incompatible avec les nécessités de service

☐ ne figure pas au plan de formation

☐ coût de la formation

☐ autre (préciser)

Nom, prénom :

Signature, date et cachet :

CADRE RESERVE A LA FORMATION

☐ demande ACCEPTEE

☐ demande REFUSEE

Cachet

Le /__//__//__//__//__//__/