

Demande de Congé pour Validation des Acquis de l'Expérience

Candidat :

Nom :

Prénom :

Service, UFR, Laboratoire : **Date d'entrée à l'UTJJ :**

Fonction :

Tél prof : Courriel :

Nom de votre supérieur hiérarchique :

Statut : ASU ITRF Personnel bibliothèque ATER PRES*
MCF PU PRCE PRAG CNRS*
Non titulaire

Nombre d'année d'expérience sur le poste occupé :

* Toute formation demandée dans le cadre du plan de formation de l'UTJJ sera facturée à la structure concernée.

Je souhaite mobiliser mon **DIF (Droit Individuel à la Formation)** pour cette action : DIF mobilisé

Catégorie de la fonction publique : A B C

Ancienneté globale de services (au 01/09/2016) :

Diplômes et dates d'obtention :

Nom du supérieur hiérarchique :

Formation demandée (reprendre l'intitulé exact) :

.....

Durée, nombre de jours : Date(s) prévue(s) :

Organisme de formation :

Coût de la formation (hors frais de mission) :

! Joindre à votre demande :

- **Votre CV et LM**
- **Le programme**
- **Le planning**
- **Le devis de cette formation**

! Préciser les nouvelles compétences attendues de cette formation :

Date et Signature de l'agent :

<p>A compléter par le supérieur hiérarchique :</p> <p>Formation de type : <u>Une seule typologie d'action doit être cochée.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ T1 : Action d'adaptation au poste de travail « Ici et maintenant » ○ T2 : Action liée à l'évolution de l'emploi ou de maintien dans l'emploi « Ici et demain » ○ T3 : Action de développement des compétences « Ailleurs et demain » (cf notice explicative) <p>Avis du supérieur hiérarchique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorable ○ Défavorable (tout avis défavorable doit être motivé dans un courrier joint) <p>Je soussigné(e)</p> <p>Certifie avoir pris connaissance de la candidature de M.....de la formation ci-dessus.</p> <p>Courriel du supérieur hiérarchique :</p> <p>Date et signature du supérieur hiérarchique :</p>	<p>Avis du Pôle Gestion des Compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorable ○ Défavorable (tout avis défavorable doit être motivé) <p>Avis de la Commission Formation des Personnels (COFOP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorable ○ Défavorable (tout avis défavorable doit être motivé)
---	--

Veuillez retourner cette fiche dûment remplie au Pôle Gestion des Compétences ;
 Tout agent inscrit doit suivre l'INTEGRALITE de la formation.

Après l'accord de prise en charge du Pôle Gestion des Compétences, veuillez faire les démarches nécessaires concernant votre inscription auprès de l'organisme de formation

En cas d'absence ou d'abandon, les stagiaires doivent le signaler dans les meilleurs délais par écrit au Pôle Gestion des Compétences.