

**Demande collective de formation**

**Partie A**

**Renseignement sur la Formation**

(À renseigner par le porteur de projet de formation)

Intitulé de la formation demandée : .....  
 ..... Public cible de la formation : .....  
 Durée, nombre de jours : ..... Date(s) prévue(s) : .....  
 Organisme de formation souhaité : .....  
 Coût de la formation (hors frais de mission) : .....  
 Formation entrant dans le champ du contrat cadre (prendre contact avec le PGC au préalable de toute demande) :  
 NON  OUI

**Si non veuillez joindre à votre demande devis, programme et planning de 3 organismes différents pour cette formation**

Préciser le besoin de formation (nouvelles compétences attendues, utilité pour les participants) :  
 .....  
 .....  
 Identité du Porteur de projet de formation : NOM : ..... PRENOM : .....  
 Service, UFR, Laboratoire : .....  
 Fonction : .....  
 Tél prof : ..... Courriel : .....

Date et Signature du porteur de projet de formation:

**Identification des agents suivant la formation**

Service(s), UFR, Laboratoire(s) : .....

Nom du/des supérieur(s) hiérarchique(s) : .....

	1	2	3
NOM Prénom			
Date entrée à l'UT2J			
Fonction			
Statut (ex: MCF, ITRF, AENES, contractuel...)			
Catégorie fonction publique	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
	4	5	6
NOM Prénom			
Date entrée à l'UT2J			
Fonction			
Statut (ex: MCF, ITRF, AENES, contractuel...)			
Catégorie fonction publique	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
	7	8	9
NOM Prénom			
Date entrée à l'UT2J			
Fonction			
Statut (ex: MCF, ITRF, AENES, contractuel...)			
Catégorie fonction publique	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

## Partie B

## Supérieur Hiérarchique

### A compléter par le(s) supérieur(s) hiérarchique(s) :

Cette formation est à la demande :

- Du/des supérieur(s) hiérarchique(s)       Des agents       Du DRH/ PGC

### Formation de type : une seule typologie d'action doit être cochée :

- 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)

### Avis du supérieur hiérarchique :

- Favorable  
 Défavorable (tout avis défavorable doit être motivé dans un courrier joint)

Je soussigné(e).....  
certifie avoir pris connaissance de la demande collective de formation pour les agents cités.

Date et Signature du/des supérieur(s) hiérarchique(s) :

## Partie C Pôle de Gestion des Compétences / Commission Formation des Personnels

### Avis du Pôle Gestion des Compétences :

- Favorable  
 Défavorable

### Avis de la Commission Formation des Personnels (COFOP) :

- Favorable      Sollicitée :  Oui  
 Défavorable       Non

### Prise en charge financière du Pôle Gestion des Compétences, à hauteur de :

→ 100% de la formation soit ..... €

→ 50% de la formation soit ..... €

Date et Signature PGC :

## Suite à votre demande

### **A- Votre demande de formation est validée :**

1. Vous vous rapprochez de l'organisme de formation pour organiser la formation en coordination avec le PGC.
2. Vous recevez une convocation de la part du PGC environs 10 jours avant le début de la formation.
3. Vous participez à la formation.
4. Le PGC vous délivre une attestation de présence.

**NB : Tout agent inscrit doit suivre l'INTEGRALITE de la formation. En cas d'absence ou d'abandon, les stagiaires doivent le signaler dans les meilleurs délais par écrit à leur supérieur hiérarchique et au Pôle Gestion Des Compétences.**

### **B- Votre demande est refusée :**

1. Vous pouvez renouveler votre demande ultérieurement
2. Vous pouvez vous rapprocher du PGC pour échanger sur votre projet