



DEMANDE DE FORMATION COLLECTIVE : T1 – OFFRE DE FORMATION (CPF NON MOBILISABLE)

Adaptation immédiate au poste de travail ou évolution de l'outil de travail

Intitulé de la formation : _____

Organisme de formation : _____

Date : du _____ au _____

Information agent

Nom : _____ Prénom : _____ Année de naissance : _____

Employeur : Université Paris 8 Autre établissement : _____

Service/composante : _____

E-mail : _____ Tél : _____

Statut agent

Titulaire

Corps : _____ Grade : _____

Catégorie d'emploi : _____

Fonction : _____

Contractuel

Corps : _____ Grade : _____

Catégorie d'emploi : _____

Fonction : _____

Date de fin de contrat : _____

Quotité de travail : Temps plein Temps partiel (à préciser) : _____

Motivation

Détaillez en quelques lignes vos motivations et vos attentes :

Date et signature de l'agent:

Cadre réservé à l'administration

Responsable hiérarchique :

Nom : _____

AVIS

Favorable

Défavorable

Motif : _____

Date et visa :

DIPEFAS

Date et signature de la responsable de
Formation :

Date et signature de la Direction des
Ressources Humaines :

Vous pouvez transmettre votre demande à : drh.formation-personnels@univ-paris8.fr