

DRH - Service Emplois, Recrutements,

Formation et Compétences

🖂 : drh.formation@univ-lr.fr

Marie-Laure Varlot – 🕿 : 05 46 45 87 16

Olivia Roquier – 🕿 : 05 46 45 76 75

Amélie Bouchaud – 🕿 : 05 16.49.65.57

**Demande de prise en charge d’une formation individuelle**

Toutes les formations demandées par des personnels de l'Université de La Rochelle doivent être visées et enregistrées par le Service Emplois, Recrutements, Formation et Compétences de la DRH. Elles doivent être accompagnées obligatoirement de documents permettant de les étudier (programme, devis, etc.). Aucune formation ne sera prise en charge par la DRH si elle n’a pas fait l’objet d’un accord préalable. L’examen des demandes s’effectue au cas par cas dans la limite du budget réservé aux formations individuelles.

Les demandes sont étudiées trois fois dans l’année selon le calendrier ci-après :

- début décembre pour les formations ayant lieu entre janvier et avril ;

- début avril pour les formations ayant lieu entre mai et septembre ;

- début septembre pour les formations ayant lieu entre octobre et décembre.

Chaque agent·e est tenu·e de s'informer avant son départ des modalités de prise en charge des différents frais engendrés par la formation et acceptés par la DRH et des modalités d'organisation de l'action (heure de début, réservation d’hôtel, horaires de train, etc.).

Tout agent·e engagé·e dans une formation a obligation de suivre celle-ci dans son intégralité sauf événement particulier (congé de maladie, contraintes professionnelles attestées par le chef de service), etc.

Toute intention de renoncement doit être communiquée à la DRH dans un délai raisonnable par téléphone et par écrit.

* **Identité de l’agent·e (remplir tous les champs demandés)**

**Nom** : ………………… **Prénom** : …………………………

**Date de naissance** : …………………………………………………………………………………………………………..

**Statut** : **Grade** : ………………………….

🞏 Fonctionnaire □Agent contractuel

**Service ou laboratoire** : ………….............................................

🕿 :........................ @ : …………………………….

* **Formation demandée :**

**Intitulé de la formation :** ………………………………………..

**Dates / période de formation :…………………………………………..**

**Coût de la formation :** Coût pédagogique : ........................................................................................

 Frais de mission : 🞏Transport……………………………

 🞏Hôtel

 🞏 Repas forfait journalier………………………………………

**Motivation de la demande :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Utilisation des heures acquises dans le cadre du CPF :  Oui 🞏 non

**Je m’engage à suivre la totalité du stage si ma candidature est acceptée.**

**Date : Signature de l’agent·e :**

* ***Avis du supérieur hiérarchique (pour les BIATSS)***

**Nom**: ……………………… **Fonction** ………………………………

**Avis** :  Prioritaire  Favorable  Défavorable

**Motivation de la demande :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Signature et cachet du supérieur hiérarchique** :

* ***Avis du directeur d’UFR (pour les enseignants et enseignants-chercheurs)***

**Nom**: …………………………………………………… **Fonction** : ………………………………………………………………………………

**Avis** :  Prioritaire  Favorable  Défavorable

**Motivation de la demande :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Signature et cachet du service ou du laboratoire** :