

Demande de formation

Ce formulaire dûment rempli doit impérativement parvenir au Service des Ressources Humaines (SRH).

Partie à remplir par la collaboratrice / le collaborateur

NOM : Prénom : Service :

Date de naissance : Taux d'activité :

Fonction : Date d'entrée :

Formation souhaitée :

S'agit-il d'une demande de formation « certifiante » : oui non

Si oui, veuillez spécifier le titre/diplôme obtenu :

Durée de la formation :

Date(s) des cours :

Veuillez indiquer les coûts de formation (exceptés coûts liés aux frais de transport, repas, etc.) :

Finance d'inscription :

Frais de formation :

Frais de matériel :

Autres frais (exemple...) :

Coûts totaux :

Formation :

1) Nom et adresse de l'institution :

2) Bref descriptif :

3) Lien vers le descriptif :

Motivations poussant la collaboratrice / le collaborateur à demander cette formation :

.....

.....

.....

.....

.....

Est-ce que la formation a été identifiée durant l'entretien de développement ? : oui non

Si non pourquoi ?

.....

Par ma signature j'atteste les éléments qui précèdent et avoir lu et approuvé la Directive concernant la formation continue du personnel administratif, technique et bibliothèque (PATB) de l'Université.

Date : Signature :

Demande de formation

Partie à remplir par la-le responsable

NOM : Prénom :

Approuve la demande de formation : oui non

Préciser le besoin en formation dans la fonction actuelle ou future de la collaboratrice / du collaborateur :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Par ma signature j'atteste les éléments qui précèdent et avoir lu et approuvé la Directive concernant la formation continue du personnel administratif, technique et bibliothèque (PATB) de l'Université.

Date : Signature :

Partie à remplir par le SRH

Approuve la demande de formation et les arguments : oui non

Demande des compléments : oui non

Si oui préciser

Mode de prise en charge :

Temps oui non

Si oui : quel pourcentage ou nombre de jour ?

Argent oui non

Si oui : quel montant ?

Convention de formation à établir : oui non

*obligatoire si formation « certifiante »

Date : Signature :