

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**A retourner au bureau formation (bureau 4.43) pour le 22 février 2017 (délai de rigueur)**

Responsable de la Formation: Mme Granger Elisabeth  
Mail: elisabeth.granger@inalco.fr  
Téléphone :1152

**FORMATION**

**«Rapport d'activité»  
Les 6, 7 et 17 mars 2017  
dans les locaux de l'Inalco**

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Année de naissance :** .....

Statut :  Titulaire  Stagiaire  Contractuel Date de fin de contrat : .....

Corps :  AENES  ITRF

Catégorie :  A  B  C Grade : .....

Enseignant :  PR  MCF  PRAG  PRCE  ATER  Autres .....

Fonction :

Date de prise de poste :

Nom du Responsable de service :

Direction/Service/Pôle :

Poste téléphonique :

Mail :

Cocher le type d'action, en concertation avec votre supérieur hiérarchique, en fonction de votre projet professionnel et /ou de service

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> S'adapter immédiatement à son poste de travail | <input type="checkbox"/> Acquérir et développer de nouvelles compétences | <input type="checkbox"/> Suivre l'évolution de son métier pour se maintenir dans son emploi | <input type="checkbox"/> Se préparer aux concours |
|---|--|---|---|

Qu'attendez-vous de cette formation ?

Signature du candidat (obligatoire)     Date :	Signature et avis du supérieur hiérarchique direct Avis : <input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable Signature :  Date :	Signature et avis de la DRH Avis : <input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable Signature :  Date :
---	---	--