

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 :
---	---	--