Délégation Provence et Corse
SRH – Pôle Formation
formation@dr12.cnrs.fr
04 91 16 45 11 / 42 20

Demande d'inscription à une formation

→ Cette demande est à adresser au Pôle Formation complétée et signée, avec copie au Correspondant formation de votre unité.

FORMATION
Intitulé : Atelier NX/Simcenter 3D simulation débutants
Date(s) : **du 22 au 25 juin 2026**
Lieu : Marseille, Laboratoire d'Astronomie de Marseille (LAM)

IDENTITE DU DEMANDEUR		
Nom :	**Prénom** :	**N° d'agent** :
Fonction exercée :		
Tel. Pro :	**@** :	
Statut	**Grade**	
☐ Enseignant-chercheur	☐ Ingénieur	☐ Technicien
☐ Administratif	☐ Doctorant	☐ Post-doctorant
☐ CDD	☐ **Autre** (préciser) :	
Employeur : ☐ Privé	☐ Public	Nom :

IDENTITE DE L'UNITE	
Intitulé de l'unité :	**Code unité** :
Adresse :	**Téléphone** :
Correspondant Formation :	**Directeur d'unité :**

ATTENTES ET MOTIVATIONS
Décrire votre activité professionnelle actuelle et préciser ce que vous attendez de cette formation (sur votre activité actuelle ou sur l'évolution de votre emploi ou encore dans le cadre de votre projet professionnel) :
Cette demande de formation est-elle rattachée au Plan de Formation d'Unité (PFU) ? ☐ ***OUI*** ☐ ***NON***

AVIS DU CORRESPONDANT FORMATION ET DU DIRECTEUR D'UNITE (obligatoire)	
Avis et/ou commentaire du Correspondant Formation	**Avis et/ou commentaire du directeur d'unité/responsable de service :**
Nom et visa du correspondant formation	**Signature du directeur d'unité/responsable de service**

Fait à : , **le** : **Signature du demandeur** :