Ministère de la Culture et de la Communication - Secrétariat Général

Demande de formation professionnelle continue ou préparation aux concours/examens professionnels

ATTENTION : Ce formulaire est **uniquement** destiné aux agents des établissements publics, aux agents ne disposant pas de poste de travail ou à ceux débutant en informatique. Dans tous les autres cas les demandes doivent **obligatoirement** être effectuées sur le **portail Formaction** accessible via l'intranet Sémaphore (rubrique Ressources humaines/Formation).

| Intitulé précis du stage (une fiche par stage) Nom: Prénom: Né(e) le: // // Adresse personnelle: Utilisation du DIF: □ Oui □ Non Nombres d'heures à mobiliser: | |
|---|----|
| Prénom : | |
| Dates précises : Adresse personnelle : Utilisation du DIF : □ Oui □ Non Nombres d'heures à mobiliser : | |
| Utilisation du DIF : □ Oui □ Non Nombres d'heures à mobiliser : pendant le temps de travail hors temps de travail | |
| Nombres d'heures à mobiliser : pendant le temps de travail hors temps de travail | |
| hors temps de travail | |
| Tál (nortable): | •• |
| Accueil nouvel arrivant* : | |
| *Préciser obligatoirement les gares : Mél :@ | |
| de départ et d'arrivée : | |
| Pour une demande de formation hors catalogue, ou de VAE, ou de bilan de compétences, préciser : | |
| - Le coût | |
| Nom, adresse et téléphone de l'organisme proposé [joindre obligatoirement un devis] : | |
| | |
| Objectifs précis de l'action : | |
| Cette formation est : □ diplômante □ professionnalisante □ qualifiante □ développement personnel | |
| SITUATION ADMINISTRATIVE : Vous êtes cat. : | |
| - Grade (titulaires): Date de fin de contrat (contractuel en CDD):/ 20 | |
| - Date d'entrée dans la Fonction Publique :/ Date d'entrée au Ministère de la Culture :/ | |
| - Fonctions : | |
| - Direction ou Établissement Public d'affectation : | |
| | |
| - Bureau ou Service : | |
| Date et cignature de l'agent : | |
| - Adresse administrative (complète) : | |
| - Adresse administrative (complète): | |
| - Adresse administrative (complète) : - Tél. : - Fax : | |
| - Adresse administrative (complète) : - Tél. : - Fax : - Mél : @ | |
| - Adresse administrative (complète) : - Tél. : - Mél : - Mél : Le responsable hiérarchique : Le responsable de formation : | |
| - Adresse administrative (complète) : - Tél. : - Mél | |
| - Adresse administrative (complète): - Tél. : - Fax : - Mél : @ Le responsable hiérarchique : Nom : Prénom : Nom : Prénom : Fonction : Tél. professionnel : | |
| - Adresse administrative (complète) : | |
| - Adresse administrative (complète) : | |
| - Adresse administrative (complète) : | |
| - Adresse administrative (complète): - Tél.: | |
| - Adresse administrative (complète): - Tél.: | |
| - Adresse administrative (complète): - Tél.: | |
| - Adresse administrative (complète): - Tél.: | |
| - Adresse administrative (complète): - Tél.: | |
| - Adresse administrative (complète): - Tél.: | |
| - Adresse administrative (complète): - Tél.: - Fax: - Mél: - | |