

Demande de requalification

Nom _____

Prénom _____

Direction interrégionale, siège (direction) _____

Résidence administrative _____

Partie réservée à la DRH

Dossier reçu le :

N° d'enregistrement :

Dispositif général ☐

Dispositif spécifique ☐

1. Renseignements d'ordre général

1.1 État civil

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Autre(s) prénom(s)

Date de naissance Homme ☐ Femme ☐

1.2 Données statutaires

Date du 1^{er} contrat à l'Afan/Inrap

Date du 1^{er} CDI à l'Afan/Inrap

Interrégion de rattachement Région

Résidence administrative

Filière actuelle

Catégorie actuelle Date d'obtention de la catégorie

2. Demande de requalification

☐ Je souhaite bénéficier du dispositif général de requalification.

Précisez la ou les filière(s) et la ou les catégorie(s) pour lesquelles vous sollicitez une requalification.

☐ Filière scientifique et technique catégorie 3

☐ Filière scientifique et technique catégorie 4

☐ Filière scientifique et technique catégorie 5

☐ Filière administrative catégorie 3

☐ Filière administrative catégorie 4

☐ Filière administrative catégorie 5

☐ Je suis un agent de catégorie 2 ayant 10 ans d'ancienneté et je souhaite bénéficier du dispositif spécifique.

3. Formations

3.1 Formation initiale (diplômante ou certifiante)

Année	Établissement	Formation	Diplôme, certificat obtenu	
			Oui	Non
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA...) : Intitulé :		
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA...) : Intitulé :		
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA...) : Intitulé :		
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA...) : Intitulé :		
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA...) : Intitulé :		

3.2 Formation continue (diplômante ou certifiante)

Année	Établissement	Formation	Diplôme, certificat obtenu	
			Oui	Non
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA) : Intitulé :		
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA) : Intitulé :		
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA) : Intitulé :		
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA) : Intitulé :		
		Type (BEP, Bac, Deug, DEA) : Intitulé :		

3.3 Formation continue non diplômante et non certifiante (stages)

Date	Organisme de formation	Intitulé de la formation	Durée en jours

4. Fonction actuelle

Intitulé

Exercée depuis le

(activités exercées et compétences particulières mises en œuvre dans le cadre de l'exercice de la fonction)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Fonctions et activités justifiant la demande de requalification

p. . . . / . . .

Opération ou service	Activités exercées	Code
Interrégion	Fonction exercée	
Région	Activités réalisées	
Service ou opération	1.....	.....
	2.....	.....
	3.....	.....
	4.....	.....
Dates de l'opération	5.....	.....
Début	6.....	.....
	Durée en jours-homme	
Fin	Encadrement de	
Interrégion	Fonction exercée	
Région	Activités réalisées	
Service ou opération	1.....	.....
	2.....	.....
	3.....	.....
	4.....	.....
Dates de l'opération	5.....	.....
Début	6.....	.....
	Durée en jours-homme	
Fin	Encadrement de	

6. Autres activités

6.1 Publications

Année	Publication	En tant que	
		Auteur unique	Co-auteur
	Titre de la publication Titre de la revue, pour les monographies, titre de la collection, nom de l'éditeur		
	Titre de la publication Titre de la revue, pour les monographies, titre de la collection, nom de l'éditeur		
	Titre de la publication Titre de la revue, pour les monographies, titre de la collection, nom de l'éditeur		
	Titre de la publication Titre de la revue, pour les monographies, titre de la collection, nom de l'éditeur		
	Titre de la publication Titre de la revue, pour les monographies, titre de la collection, nom de l'éditeur		

6.2 Formation/tutorat réalisé au sein de l'Afan/Inrap

Thème	Période	Fréquence	Durée
	du au		
	du au		
	du au		
	du au		

6.3 Enseignement

Titre (intervenant, chargé de cours)	Thème	Période
		du au
		du au
		du au
		du au

7. Motivation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations transmises dans ce dossier.

Date

Signature