# Inscription à une Action Nationale de Formation

*Délégation Rhône Auvergne*

*Service des Ressources Humaines*

*Bureau de la Formation Permanente*

|  |
| --- |
| **Fiche d’inscription à la formation :**  **« APPROCHES ARCHEOLOGIQUES ET ARCHEOMETRIQUES DES CERAMIQUES »**  **du 28 mai au 1er juin 2018** |

Merci de remplir ce document et de le renvoyer avant le **01/05/2018** par mail à

[**yona.waksman@mom.fr**](mailto:yona.waksman@mom.fr)

I**nformations :** [**archeometrie.cnrs.fr**](archeometrie.cnrs.fr) **ou** [**www.arar.mom.fr**](http://www.arar.mom.fr)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| M.  Mme NOM : ……………………………. PRENOM : ……………………………………  Email professionnel obligatoire : ……………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Si vous êtes agent titulaire**  **du CNRS** :  N° agent : ……………………………  Délégation : ………………………...  .  Corps :  Chercheur  IR  IE  AI  T  Autre à préciser  (……………………………………..)  Date d’entrée au CNRS (jj/mm/aaaa) : ……………………………………….. | | **Si vous êtes personnel  CNRS non permanent :**  Délégation : …………………………...  Statut :  CDD  Autre à préciser  (………………………………………)  Date du contrat (jj/mm/aaaa) :  ………………………………………….. | **Si vous êtes personnel  non rémunéré par le CNRS :**  Délégation : …………………………..  Corps : ………………………………..  N° de Sécurité sociale à 15 chiffres : **(obligatoire)** …………………………………………  Employeur :  Inserm  Université (préciser : ……………………………………)  Autre établissement public (préciser : ………………………………)  Privé  Domaine de recherche : ……………………………………………. |
| Description de votre activité professionnelle actuelle : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| Nom du Laboratoire : ……………………………………………………………....................... Code Unité : ……………………  Adresse complète : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Téléphone : …………………………………………………………………………… Télécopie : …………………………………… | | | | |
| Vos motivations par rapport à cette action nationale de formation : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Avis du Directeur d’Unité / de Service (Obligatoire)**  Nom du directeur d’unité/responsable de service : …………………………………………………………………………………..  Avis et/ou Motif : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |

**Fait à** ……………………………………..

**Le** ……/………/…………

Signature du demandeur : Signature du Directeur d’Unité :

|  |
| --- |
| **Organisation matérielle de la formation :**   * *Droits d’inscription: gratuit pour les personnels CNRS* * *Le transport, l'hébergement et les repas ne sont pas organisés par le laboratoire accueillant, à l'exception d'un diner pris en commun par tous les stagiaires* * *Pensez à emporter avec vous le fascicule qui vous sera envoyé préalablement au stage au format pdf* |

**A noter :** Après confirmation de votre inscription par la responsable de la formation, contactez votre bureau de formation ou le service compétent de votre organisme d’appartenance pour la prise en charge de vos frais de transport et d'hébergement. Pour les personnels CNRS, si vous dépendez d’une autre délégation que Rhône/Auvergne, prenez contact avec le bureau de formation permanente de la délégation dont vous relevez.