

Délégation Provence et Corse

SRH – Pôle Formation

[formation@dr12.cnrs.fr](mailto:formation@dr12.cnrs.fr)

04 91 16 42 20 / 44 41

**Demande d’inscription à une formation**

*→ Demande à adresser au Pôle formation (*[*formation@dr12.cnrs.fr*](mailto:formation@dr12.cnrs.fr)*) complétée et signée, avec copie au Cofo de votre unité****.***

|  |
| --- |
| **FORMATION** |
| **Intitulé :** EcoInfo 2025 - Sobriété numérique : savoir, agir en transmettant |
| **Date(s)**:du lundi 20 au vendredi 24 octobre 2025 |
| **Lieu** : Autrans (38, Isère) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTITE DU DEMANDEUR** | | |
| **Nom** : | **Prénom** : | **No d’agent** : |
| **Fonction exercée** : | | |
| **Tel.**: | **@** : | |
| **Statut** | **Grade** |  |
| Enseignant-chercheur | Ingénieur | Technicien |
| CDD, **date de fin de contrat :** | Doctorant, **date de fin de contrat :** | Post-doctorant, **date de fin de contrat :** |
| **Employeur** :  Privé | Public | Nom : |
| ***Restrictions alimentaires :*** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 encore dans le cadre de votre projet professionnel*)** : |
| ***Etes-vous débutant dans ce domaine ? Avez-vous déjà organisé ou vous même donné des formations ou des enseignements ?*** |
| ***Compétences (de 1 à 5) sur les impacts socio-environnementaux du numérique (5 étant suffisamment compétent pour organiser ou donner des formations) :*** |
| ***Avez-vous déjà eu l’opportunité de penser à des actions que vous souhaiteriez mettre en place ? Si oui, lesquelles ?*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS DU CORRESPONDANT FORMATION ET DU DIRECTEUR D’UNITE (obligatoire)** | |
| **Avis / commentaire du Correspondant formation :** | **Avis / 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**: