



Délégation Rhône Auvergne
Service des Ressources Humaines
Bureau de la Formation Permanente

Fiche d'inscription à la formation

« Analyse d'image et nouvelles techniques D'imageries spécifiques »

15èmes journées de formation du RCCM

Du 1er au 3 juin 2016 à Saint-Etienne, Faculté de Médecine

(La date limite d'inscription est fixée au 25 avril 2016)

Coût des journées : 200€HT (pour les agents non CNRS)

Pour vous inscrire :

1 connectez-vous sur :

https://www.azur-colloque.fr/DR07/AzurInscription/?&iColId=119&NaiveForm_id=AzChoixColloque&btnAzur=Inscription&lang=fr

2 Merci de remplir ce document et le renvoyer par mail à :

isabelle.anselme.bertrand@univ-st-etienne.fr et en copie à nora.mallouk@univ-st-etienne.fr

Ou par courrier :

À Isabelle Anselme- Bertrand et Nora Mallouk-Forges, Centre de Microscopie Electronique Stéphanois, Faculté de médecine, Pôle Santé innovations, 10, rue de la Marandière, BP 80019, 42270 Saint-Priest en Jarez. Tél : 04 77 42 14 34

Pour les personnels CNRS : Il n'y a pas de frais d'inscription, si vous dépendez d'une autre délégation que Rhône/Auvergne, n'oubliez pas d'informer le bureau de formation permanente de la délégation dont vous relevez.

RÉFÉRENCE DU DEMANDEUR (Coordonnées obligatoires)

M. Mme Melle NOM : PRENOM :

Email professionnel obligatoire :

Date de naissance :/...../.....

Adresse personnelle :

Si vous êtes agent titulaire du CNRS :	Si vous êtes personnel CNRS non permanent :	Si vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS :
N° agent : Délégation : Corps : <input type="checkbox"/> Chercheur <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Autre à préciser (.....) Date d'entrée au CNRS (jj/mm/aaaa) :	Délégation : Statut : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Autre à préciser (.....) Date du contrat (jj/mm/aaaa) :	Délégation : Corps : N° de Sécurité sociale à 15 chiffres : (obligatoire) Employeur : <input type="checkbox"/> Inserm <input type="checkbox"/> Université (préciser :) <input type="checkbox"/> Autre établissement public (préciser :) <input type="checkbox"/> 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 :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (cochez et remplissez les cases correspondantes ci-dessous)

JOURNEES DE FORMATION DU RCCM

• Je réalise une présentation au cours de ces journées : Oui

Titre de la présentation :

• Je participerai aux journées du Mercredi 1er juin Jeudi 2 juin Vendredi 3 juin

TRANSPORT

• Jour d'arrivée : Mardi 31 Mai Mercredi 1er juin

Horaire d'arrivée :

• Jour de départ : Vendredi 3 juin Samedi 4 juin

Horaire de départ :

• Mode de transport utilisé : Voiture Oui Train Oui Avion Oui

HEBERGEMENT

• Je réserve les nuits du Mardi 31 Mai Mercredi 1er juin Jeudi 2 juin Vendredi 3 juin

Type de couchage : Chambre simple ChambreTwin/Logement double

Des logements doubles type T2 / chambre Twin sont réservés avec des couchages séparés, merci de nous d'indiquer le nom de la personne avec qui vous souhaitez partager la chambre.

NOM : PRENOM :

ORGANISME :

REPAS

Je participerai :

Au panier repas du Mercredi 1er juin (midi) Au repas-Traiteur du Mercredi 1er juin (soir)

Au repas au self du CHU du Jeudi 2 juin (midi) Au diner au Musée d'Art Moderne du Jeudi 2 juin (soir)

Au panier repas du Vendredi 3 juin (midi)

A noter : Contacter votre bureau de formation ou le service compétent de votre organisme d'appartenance pour la prise en charge de vos frais de transport et de nuitée(s).