FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION

TYPE DE FORMATION ?	
○ FORMATION INDIVIDUELLE	○ CONGRES
○ FORMATION UNIVERSITAIRE	○ PREPARATION AUX CONCOURS

AGENT	IDENTITE			
	NOM :	PRENOM :		GRADE :
	SERVICE :	POLE :	Date de la demande : / / 2025	
	MAIL :			Signature

FORMATION	**FORMATION**
	Intitulé de formation :
	Organisme :
	N° SIRET Organisme :
	Lieu de formation :
	Référence formation :
	Date(s) de la formation :
	Coût de la formation :
	Objectifs visés :

FINANCIER	**COUTS LIES A LA FORMATION**
	FRAIS PEDAGOGIQUE : .....€
	Frais de déplacement et d'hébergement
	TRANSPORT : ..... €
	NUITS : .....x.....€ = ...€
	REPAS : .....x..... € = ...€
	COUT TOTAL : ..... €

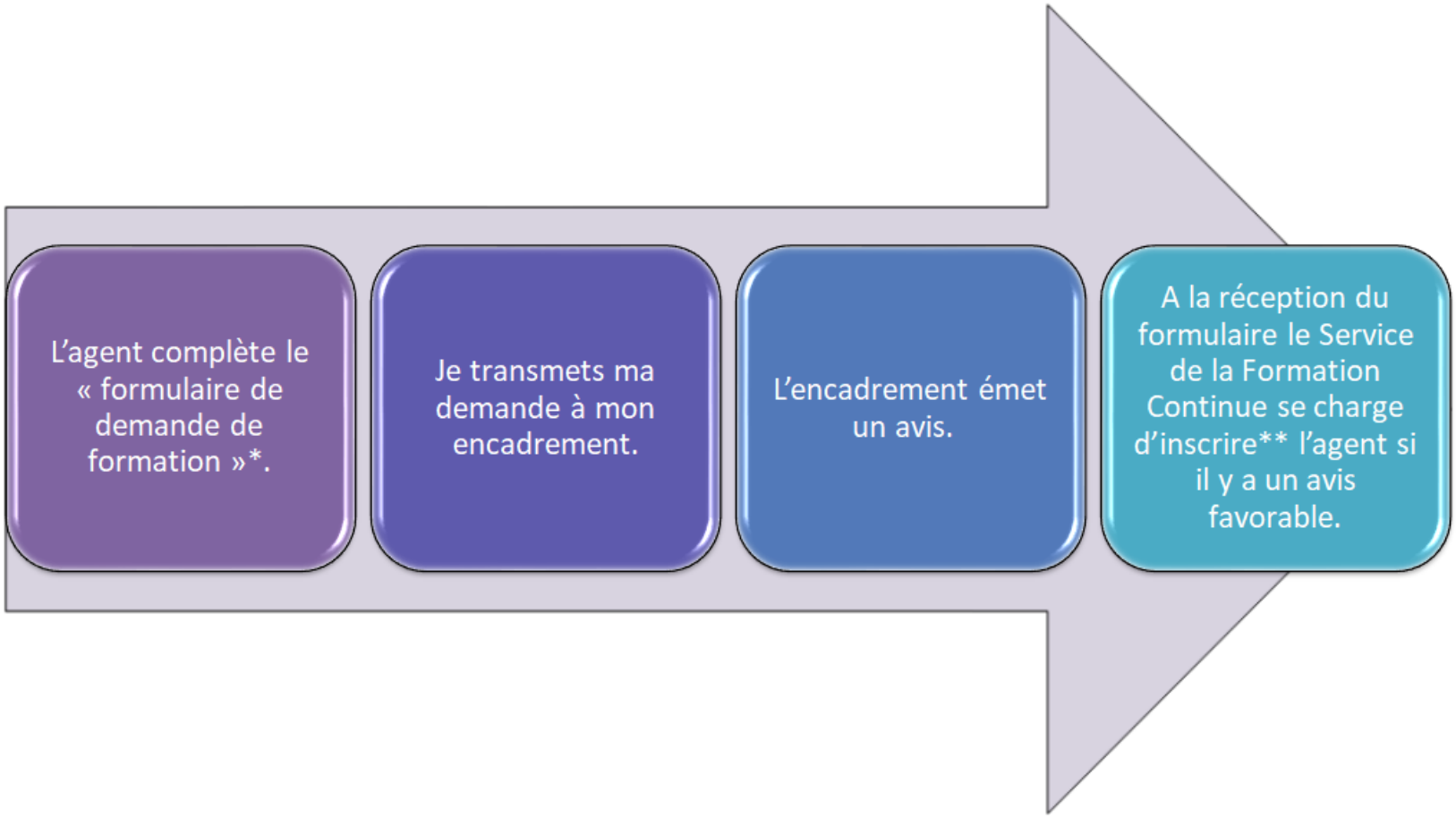
AVIS ENCADREMENT	**VALIDATION ENCADREMENT**
	NOM DU RESPONSABLE :
	PRENOM DU RESPONSABLE :
	MAIL DU RESPONSABLE :
	TELEPHONE RESPONSABLE :
	○ **AVIS FAVORABLE**
	○ **AVIS DEFAVORABLE** *Motif* : .....

AVIS DU CADRE SUPERIEUR OU DIRECTEUR DU POLE	**VALIDATION DU CADRE SUPERIEUR OU DU DIRECTEUR DU POLE**
	PRENOM - NOM DU RESPONSABLE :
	○ **AVIS FAVORABLE**
	○ **AVIS DEFAVORABLE** *Motif* : .....

Service Formation Continue
Mail : Formation-continue@chu-angers.fr
Tel : 02.41.35.49.00

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

LES MODALITES A SUIVRE POUR TRANSMETTRE UNE DEMANDE DE FORMATION



** Les demandes doivent être adressées au moins 1 mois avant la date de formation. Il est également nécessaire de joindre le programme détaillé pour les formations hors CHU.*

** *A l'exception des formations universitaires pour lesquelles chaque professionnel doit réaliser sa préinscription auprès de l'organisme de formation*

CHU Angers
4, rue Larrey
49933 Angers cedex 9
www.chu-angers.fr

Pôle Politique sociale
drh@chu-angers.fr | 02 41 35 43 29
CHU ANGERS