

**A adresser par email (scan complet) à inscription.angd@resinfo.cnrs.fr
(éventuellement par fax au 0476887983 à l'att de Françoise Berthoud)
Avant le vendredi 22 février 12h**

Avec copie au bureau de la formation permanente de votre délégation
et au correspondant formation de votre unité/service.

Pour toute demande d'ordre de mission, veuillez utiliser celle en vigueur dans votre délégation.

IDENTITÉ DE LA FORMATION

Intitulé de la formation ► **Cadre juridique du métier d'ASR (Administrateurs Systèmes et éseaux) : « Où en est-on ? »**

Date(s) ► du 10 (à partir de 10h) au 12 mars (16h) Durée ► 3 jours

Lieu ► Sete (Le Lazaret)

Organisée par le CNRS

Nom de la délégation organisatrice ► **DR CENTRE POITOU CHARENTES (Orléans)**

(Formation assurée par le cabinet BENSSOUSSAN)

RÉFÉRENCE DU DEMANDEUR

Mme Mlle M. Nom ►

Prénom ►

Nom de jeune fille ►

Date de naissance ►

Fonction exercée ►

N° d'agent ►

Tel. professionnel ►

Mél. ►

Coordonnées personnelles ►

Si vous êtes agent titulaire du CNRS	Si vous êtes personnel CNRS non permanent	Si vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS
Délégation ► Statut ► Chercheur : <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR Ingénieur : <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> AI Techniciens : <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> AJT <input type="checkbox"/> AGT Administratif : <input type="checkbox"/> AAR <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> AJA	Statut ► <input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Doctorant/BDI <input type="checkbox"/> Post-Doc <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ► Date du contrat (jj/mm/aaaa) : du ► au ►	Statut ► <input type="checkbox"/> Enseignant-chercheur <input type="checkbox"/> Ingénieur <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Post-doc <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Autre ► <i>A préciser</i> Employeur : <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> public

IDENTITÉ DE L'UNITÉ/SERVICE

Intitulé de l'unité/service ►

Code unité ►

Département scientifique ►

Téléphone ►

Télécopie ►

Adresse ►

SITUATION *par rapport à la formation demandée*

Activités professionnelles actuelles liées à la demande ►

En particulier, merci de préciser si vous avez une fonction de correspondant sécurité informatique pour votre laboratoire de recherche et plus précisément quelles sont vos fonctions par rapport aux aspects sécurité (techniques, rédaction / correction de la charte informatique, etc.)

Qu'attendez-vous de cette formation ? Utilisez ce champ pour poser des questions qui seront transmises au formateur si votre candidature est retenue ►

Formations déjà suivies dans ce domaine ►

AVIS DU DIRECTEUR D'UNITE/RESPONSABLE DE SERVICE (obligatoire)

Nom du directeur d'unité/responsable de service ►

Cette demande de formation est-elle rattachée au Plan de Formation d'Unité (PFU) ? oui non

Avis ou motif ►

Fait à ►,

le ►

Signature du demandeur

Signature du directeur d'unité/responsable de service

Nom et visa du correspondant formation ►