



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION
Demande d'inscription à une action de formation des personnels
Respectez les dates limites d'inscriptions indiquées sur le descriptif de l'action.

Nom (M. Mme) :	Prénom :
Courriel agent :	Tél :
Fonction(s) exercée(s) :	Catégorie : <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C

Code agent SAFO ②: _____ et/ou Code agent EPICEA ②: _____

Direction ou EPL d'affectation : _____
 Établissement d'exercice : _____
 Service : _____
 Adresse administrative : _____
 Courriel institutionnel : _____ Tel : _____

Agent d'EPL Autre agent ministère de l'agriculture Agent ministère de l'écologie Autre

Code Action : Action SAFO
 Action EPICEA

Titre de l'action : _____

Structure organisatrice de l'action : _____

n° session	Dates (début – fin)	Lieu	Si à distance, cochez
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Motivation de la demande ① (1 seule réponse)

T1 Adaptation immédiate au poste de travail FS Formation statutaire BC Bilan de compétence
 T2 Adaptation à l'évolution prévisible des métiers PEC Préparation aux concours PP Période de professionnalisation
 T3 Développement ou acquisition de nouvelles qualifications (développement personnel) VAE Validation des acquis d'expérience

Cette demande fait-elle l'objet, par ailleurs, d'une demande de mobilisation de votre Compte Personnel de Formation (CPF) auprès du service des Ressources Humaines : Oui Non (le CPF ne peut pas être mobilisé pour T1, FS, PP)

Vos attentes précises par rapport à cette formation : _____

Vous devez dater et signer cette fiche, la faire viser par votre supérieur hiérarchique, puis la transmettre à votre RLF ③

Fait à _____ Le _____ Signature de l'agent _____
Si cette demande est retenue, elle constitue un engagement ferme à suivre la formation.

Avis du supérieur hiérarchique chef de service ou d'établissement	Visa du RLF ③	Visa de l'autorité susceptible d'assurer l'indemnisation des frais de mission
Avis favorable <input type="checkbox"/> / Avis défavorable <input type="checkbox"/> Motif : _____ Nom, Signature et cachet _____ Date : _____	Nom : _____ Courriel : _____ Téléphone : _____ Signature _____ Date : _____	Avis favorable <input type="checkbox"/> / Avis défavorable <input type="checkbox"/> Motif : _____ Nom, Signature et cachet _____ Date : _____

① Voir note de service SG/SDDPRS/N2008-1226, relative à la mise en œuvre des modalités de formation tout au long de la vie dans les services du ministère.

② Saisie obligatoire de votre code agent (SAFO et/ou EPICEA). Si vous ne les connaissez pas : renseignez-vous auprès de votre RLF ③ Responsable Local de Formation