



Délégation Centre-Poitou-Charentes (DR 08)

## ANGD - RECIPROCS - 14 au 16 Septembre 2011

### « Regard sur les outils de résolution structurale »

Comite d'Action et d'Entraide Sociales

CNRS

Centre de vacances et Colloques Paul Langevin

24, rue du Coin – 73500 Aussois

#### **OBJECTIFS DE LA FORMATION**

Former et faire le point sur les nouveaux outils de résolution structurale.

#### **PUBLIC ET PRE-REQUIS**

Cette formation s'adresse à tout Cristallographe Structuraliste professionnel (Chercheurs, Enseignants-chercheurs, ITA etc ....)

#### **NOMBRE DE PARTICIPANTS**

Maximum 45 participants

#### **COMITE D'ORGANISATION**

Jeanine Daubin (FP-DR8, Orléans)	02.38.25.76.15	<a href="mailto:Jeanine.Daubin@dr8.cnrs.fr">Jeanine.Daubin@dr8.cnrs.fr</a>
Christian Philouze (DCM, Grenoble)	04 76 51 45 84	<a href="mailto:christian.philouze@ujf-grenoble.fr">christian.philouze@ujf-grenoble.fr</a>
Olivier Pérez (CRISMAT, Caen)	02 31 45 26 13	<a href="mailto:olivier.perez@ensicaen.fr">olivier.perez@ensicaen.fr</a>
Pascal Retailleau (ICSN, Gif sur Yvette)	01 69 82 45 83	<a href="mailto:pascal.retailleau@icsn.cnrs-gif.fr">pascal.retailleau@icsn.cnrs-gif.fr</a>
Arie Van Der Lee (IEM et ICG Montpellier)	04 67 14 91 35	<a href="mailto:avderlee@univ-montp2.fr">avderlee@univ-montp2.fr</a>
Corinne Bailly (Institut de Chimie de Strasbourg)	03 68 85 12 28	<a href="mailto:c.bailly@unistra.fr">c.bailly@unistra.fr</a>

#### **INSCRIPTIONS : Impérativement avant le Mardi 13 Juillet 2011**

La fiche d'inscription (**pages 2 & 3**) doit être envoyée par mail [fp@dr8.cnrs.fr](mailto:fp@dr8.cnrs.fr) – Bureau Formation Permanente de la DR08

\*\*\*\*\*



## ANGD RECIPROCS

### « Regard sur les outils de résolution structurale »

Centre de vacances et Colloques Paul Langevin  
24, rue du Coin – 73500 Aussois

*Du 14 au 16 septembre 2011*  
**Bulletin d'inscription**  
*(Date limite d'inscription :13 juillet 2011)*

Coordonnées :

**OBLIGATOIRE pour vous inscrire dans notre logiciel de gestion administrative des stages**

Mme       Mlle       Mr

NOM :      Prénom :  
Date de naissance :      N° sécurité sociale :  
Adresse personnelle :

Société/Université :  
Intitulé du Laboratoire :  
Adresse professionnelle complète :

Téléphone :      Mèl :  
Si rattaché à une unité CNRS, préciser le **code de l'unité** :  
Institut :      Section comité national :

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 : Statut : Chercheur : <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR Institut : 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 BAP : Date d'entrée au CNRS :	Statut : <input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Doctorant/BDI <input type="checkbox"/> Post-Doc <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CCD <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 (préciser) :  N° Sécurité sociale :  Employeur : <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public Nom : Mel :

**SITUATION** par rapport à la formation demandée

**Finalité de la formation**

**T1 : Adaptation au poste de travail**

Cette formation vous apportera les compétences pour exercer votre fonction actuelle « **Ici et maintenant** »

**T2 : Evolution des métiers**

Cette formation vous apportera les compétences dans le cadre d'une évolution prévue de votre emploi. « **Ici et demain** »

**T3 : Développement ou acquisition de nouvelles compétences**

Cette formation vous apportera les compétences pour votre projet professionnel (mobilité, reconversion) au-delà du cadre de votre emploi actuel « **Ailleurs et demain** »

Si la finalité de votre demande relève du T2 ou T3, vous avez la possibilité de mobiliser votre Droit Individuel à la Formation (DIF)

Souhaitez-vous utiliser ce droit pour cette formation ?  Oui  Non

*Si oui, merci de remplir le courrier de demande de DIF*

Merci de décrire votre activité professionnelle actuelle et de préciser ce que vous vous attendez de cette formation (sur votre activité actuelle ou sur l'évolution de votre emploi ou encore dans le cadre de votre projet professionnel)



Formations déjà suivies dans ce domaine (formation initiale ou continue, expériences passées, autre) ►

**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 et/ou motif** ►

Fait à ► , le ►

Signature du demandeur

Signature du directeur d'unité/responsable de service

Nom et visa du correspondant formation ►