|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **fiche d’inscription****2023** | **Service formation continue des personnels****concours, développement des compétences** **Tél. : 04.68.66.20.29**  - drh-formationpersonnel@univ-perp.frA retourner avant le : 25 septembre 2023***Une convocation vous sera envoyée quelques jours avant la formation*** |
|  |
| **Professionnalisation et développement des compétences**Fondamentaux des ressources humaines |
|  |
| **Objectif(s)** | Permettre à l'encadrement intermédiaire des services de ressources humaines de mieux appréhender l'ensemble des éléments de gestion.  |
| **Public**[ ] Désigné[x] Libre | Ouverte à tous |
| **Pré requis** | Aucun |
| **Contenu** | Contexte réglementaireCarrière de l'agent : le stage et ses incidents, la titularisation, le classement, l'avancementLes différentes positions statutairesL'évaluationLes sanctions disciplinairesLes différents congés possibles, la formation des agents (le DIF…), la fin d'activité |
| **Dates** | 19 et 20 octobre 2023 | **Durée** | 12 h | **Précisions** | 9h00-12h00 – 13h30-16h30 |
| **Lieu** | Montpellier | Formateur(s) : Nelly Dubois et Bénédicte Luporsi | **Places** | 50 |
|  |
| **CANDIDAT** |
| **NOM** Prénom : | Service : |
| Téléphone : | Mail :  |
| [ ]  BIATSS [ ] A [ ] B [ ] C - [ ]  Enseignant-EC  | [ ]  Titulaire [ ]  Contractuel  |
|  |
| **FINALITE DE LA FORMATION** |
| Ici etmaintenant | [ ]  | **T1** : **formation d’adaptation au poste de travail** (non éligible au CPF)*Pour vous apporter des compétences dans l’exercice de votre fonction actuelle*. |
| Ici etdemain | [ ]  | **\*T2** : **formation liée à l’évolution des métiers***Pour vous apporter des compétences dans le cadre de l’évolution prévue de votre emploi*. |
| Demain etailleurs | [ ]  | **\*T3** : **développement ou acquisition de nouvelles compétences***Pour vous apporter des compétences pour votre projet professionnel, mobilité, reconversion*. |
|  | [ ]  | **\*Préparation au concours** |
|  |
| **CIRCUIT DE VALIDATION** |
| **1. Signature du stagiaire** | **2. Nom et avis du responsable de service**🞎 favorable 🞎 défavorable 🡪 **Motif** :Date et signature : |
| **SERVICE DE LA FORMATION DU PERSONNEL :** 🞎 favorable 🞎 défavorable  |