|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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**PARTAGE - Perfectionnement** |
|  |
| **Objectif(s)** | Connaître et apprendre à utiliser les fonctionnalités avancées de l’application de messagerie  |
| **Public** | Tout agent maîtrisant les fonctionnalités de base de la messagerie et souhaitant se perfectionner |
| **Pré requis** | Maîtriser les bases simples du courrier électronique  |
| **Contenu** | * Personnalisation de l'interface (thème, mails en html, conversations, colorer les dossiers, etc...)
* Utilisation des filtres et message d'absence
* Utilisation du module de recherche
* Utilisation de l'agenda (calendrier)
* Mise en place d'une signature pour le compte principal
* Paramétrage sur smartphone
 |
| **Dates** | Lundi 16 octobre | **Durée** | 3 h | **Précisions** | 9h-12h |
| **Lieu** | UPVD – F211B | Formateur(s) : Axel Renault | **Places** | 12 |
|  |
| **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  |