FILNEMUS
FORMULAIRE DE CANDIDATURE
Formations courtes inter-laboratoires – Techniciens de laboratoire

Objectif : demande de participation à une formation courte en immersion au sein d'un laboratoire expert de la filière neuromusculaire FILNEMUS.

Informations du candidat

Nom et prénom : _____
Fonction : _____
Établissement / laboratoire : _____
Service : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Responsable hiérarchique

Nom et prénom : _____

Fonction : _____

Courriel : _____

Formation sollicitée

Laboratoire d'accueil souhaité : _____
Technique / thématique visée : _____
Durée souhaitée (jours) : _____
Période envisagée : _____

Motivation et objectifs

Présentez brièvement votre demande, les compétences à acquérir et leur intérêt pour votre activité

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Retombées attendues

Comment les compétences acquises seront-elles valorisées au sein de votre laboratoire ?

_____
_____

Engagements du candidat

☐ Je m'engage à participer à l'intégralité de la formation.
☐ Je m'engage à partager les connaissances acquises au sein de mon équipe.
☐ Je m'engage à transmettre tout document demandé par FILNEMUS pour le suivi de l'action.

Date : ____ / ____ / _____

Signature du candidat :

Visa du responsable hiérarchique :

Visa de l'administration de l'établissement :