



# CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

## SERVICE RH – CELLULE FORMATION

### DEMANDE PONCTUELLE DE FORMATION OU CONGRES

NOM : ..... PRENOM : ..... Travail : .....

SERVICE : ..... GRADE : .....

CONGRES suivi l'année passée : OUI ☐ NON ☐

INTITULE de la demande (joindre obligatoirement le programme) : .....

Motivation détaillée de la demande : .....

COUT INSCRIPTION : .....

LIEU DE DEROULEMENT : .....

DATE(S) DEMANDEE(S) : .....

Demande de prise en charge : INSCRIPTION OUI ☐ NON ☐

Si «NON» prise en charge faite par .....

HEBERGEMENT OUI ☐ NON ☐

REPAS OUI ☐ NON ☐

TRANSPORT OUI ☐ NON ☐

COVOITURAGE OUI ☐ NON ☐

Nom de la personne qui assurera le covoiturage : .....

DUREE TOTALE DU CONGRES/FORMATION EN HEURES : .....

Date de la demande : ..... / ..... / .....

Signature :



# CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

## SERVICE RH – CELLULE FORMATION

---

**Cadre du service :** .....

☐ Avis favorable

☐ Avis défavorable

Observations :

.....  
.....  
.....

Date :

Nom :

Signature :

---

**Cadre du pôle :** .....

☐ accordé

☐ non accordé

Observations :

.....  
.....

Date :

Nom :

Signature :

---

**DRH :**

☐ accordé

☐ non accordé

Observations :

.....  
.....

Date :

Nom :

Signature :