

DEMANDE DE STAGE DE DÉCOUVERTE OU PAR COMPARAISON (INTRA OU HORS CHU)

Le stage découverte doit être réalisé sur temps de travail (code FO sur GESTOR) et dans une limite de 3 jours.

NOM / PRÉNOM :	GRADE :
SERVICE :	POLE :
☎ POSTE :	E-MAIL :
SERVICE ou ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL :	
Date(s) :	Lieu :
Nom/Prénom du responsable :	Coordonnées :
Objectifs à atteindre :	
▪	
▪	
▪	
Compétences recherchées :	
▪	
▪	
▪	
Angers, le :	Signature agent :

Pour les demandes HORS CHU (hors Angers et agglomération)

Demande de prise en charge avec coût financier (Transport, repas, hébergement) <input type="checkbox"/> PARTIELLE Préciser : _____ <input type="checkbox"/> TOTALE	Frais de déplacement - Hébergement Transport : _____ € Nuits : x _____ € Repas : x _____ €
Demande de prise en charge sans coût financier : <input type="checkbox"/> Préciser le financement : _____	TOTAL GENERAL : _____ €

Validation par le Responsable du service

Service demandeur	Service d'accueil	
Avis favorable <input type="checkbox"/> Imputation : _____% sur le temps de travail	Avis favorable	<input type="checkbox"/>
Motif du refus :	Motif du refus :	
Nom/Prénom et signature du responsable	Nom/Prénom et signature du responsable	

Validation par le Cadre Supérieur du pôle

Avis favorable <input type="checkbox"/>	Angers, le
Motif du refus :	Nom/Prénom et signature du responsable

À envoyer au Service Formation après signature des responsables