

# DEMANDE DE FORMATION

Toute demande doit être précédée d'une réflexion entre :  
le salarié, son responsable hiérarchique, et son responsable formation.



## CADRE RESERVE AU DEMANDEUR

Périmètre/région : TEM/Paris  
Nom et Prénom : Stojisavljevic Stefan  
Date de naissance : 13 / 03 / 1982  
Tél. fixe :                      Tél. mobile :

Nom Responsable : François Bracco  
Fonction : Consultant  
Date entrée groupe : 19 / 05 / 2009  
Mail : stefan.stojisavljevic@altran.com

Date et Signature :

### 1. NATURE DE LA DEMANDE

☒ Demande client    ☒ Demande salarié    ☒ Demande responsable    ☒ Demande entretien annuel

Formation demandée : Java, programmation avancée

Objectif(s) de la formation :

- Approfondir mon domaine d'expertise dans la technologie JAVA/J2EE en vue de ma montée dans un poste à responsabilité technique chez le client Etrali (Orange)
- Apporter les éléments nécessaires à mon souhait d'évolution de carrière

### 2. PROPOSITION DU DEMANDEUR - facultatif

Titre de la formation souhaitée (joindre le programme) : Java, programmation avancée

Programme : <http://www.orsys.fr/formation-java-programmation-avancee.asp?sdid=3>

Organisme : ORSYS

Lieu : Paris

Dates : 13 sept. ou 18 oct. ou 15 nov. 2010

Durée effective (en nb d'heures) : 5 jours

Coût de la formation : 2310€ (HT sur le site)

OPCA : ☐ OUI    ☐ NON

### 3. CADRE DE LA DEMANDE

Souhaitez-vous que cette formation entre dans le cadre de votre DIF\* (Droit Individuel à la Formation) ?

☒ OUI

☐ NON

Si oui, souhaitez-vous réaliser votre formation :

☒ Sur le temps de travail

☐ Hors temps de travail

(Merci de joindre votre demande d'absence)

## CADRE RESERVE A LA SOCIETE

### 4. ETAT DIF

Nb d'heures acquises : \_\_\_\_\_ Nb d'heures demandées : \_\_\_\_\_ Nb d'heures restant : \_\_\_\_\_

Anticipation d'heures : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, nombre d'heures anticipées : \_\_\_\_\_

### 5. VALIDATION DE LA DEMANDE

#### Avis du Responsable

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ donne un avis

☐ Favorable

☐ Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date :

Signature :

#### Avis du Responsable Formation

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ Accepte ☐ Refuse

Motif en cas de refus :

Réponse transmise au salarié le :

Signature ou Visa :