



Demande d'inscription journée ARAMIS 2019

La reproductibilité en pratique : méthodes et outils

23 mai 2019



Informations pratiques

L'inscription à cette journée est gratuite, obligatoire et doit être signée par votre direction.

Les demandes d'inscriptions dûment remplies et signées, sont à envoyer avant le **25 avril 2019** à l'adresse suivante : inscription2019.aramis@listes.resinfo.org

Date de la journée : 23 mai 2019

Horaires de la journée : de 9h à 17h30 (accueil à partir de 8h30)

Lieu de déroulement de la journée : Amphithéâtre du bâtiment Edgar LEDERER - 1 rue Victor GRIGNARD 69622 VILLEURBANNE

Lien Openstreetmap : <https://osm.org/go/OAsreRjvw--?m=>

Le programme de la journée et d'autres informations sont visibles sur le wiki d'ARAMIS :

<https://aramis.resinfo.org/wiki/doku.php?id=pleniaires:pleniere23mai2019>

Pour les personnels CNRS : si vous dépendez d'une autre délégation qu'Auvergne-Rhône-Alpes, vous devez informer le bureau de la formation permanente de votre délégation d'appartenance.

Une fois votre inscription validée, une convocation du bureau de la Formation Permanente du CNRS Délégation Régionale Rhône Auvergne valant Ordre de Mission, vous sera envoyée par courrier électronique.

Par défaut, la journée sera enregistrée et diffusée en webcast. Si vous ne souhaitez pas être filmé, une zone sera réservée à cet usage dans l'amphithéâtre.

Accès internet :

Les réseaux wifi EDUROAM, EDUSPOT et UCBL-Portail (portail invité UCBL) seront disponibles.

Si vous souhaitez bénéficier du réseau UCBL-Portail, veuillez cocher la case suivante

Repas et pauses :

Les repas du midi et les pauses sont pris en charge par le réseau ARAMIS pour tous les participants et intervenants.

Si vous souhaitez un menu végétarien, veuillez cocher la case suivante (sans garantie) :

Frais de déplacements :

Seuls les frais de déplacement des agents rémunérés par le CNRS et dépendant de la Délégation Rhône Auvergne, ne résident pas dans l'agglomération lyonnaise, seront pris en charge.

Pour les autres personnes, nous vous invitons à vous rapprocher des bureaux formation de vos tutelles d'appartenance ou de vos unités pour la prise en charge de vos frais de déplacements.

Informations demandeur

Mme M.

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Courriel :

Adresse personnelle :

Adresse de l'unité :

Téléphone professionnel :

Téléphone de l'unité :

Fonction exercée actuellement :

Pour les personnels CNRS : code de l'unité :

Informations demandeur (suite)

Si vous êtes agent titulaire du CNRS		Si vous êtes personnel CNRS non permanent		Si vous êtes personnel non rémunéré par le CNRS	
N° d'agent		Statut		Statut	
Délégation		<input type="checkbox"/> Doctorant		<input type="checkbox"/> Enseignant-chercheur	
Statut		<input type="checkbox"/> Doctorant / BDI		<input type="checkbox"/> Ingénieur <input type="checkbox"/> Technicien	
Chercheur : <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR		<input type="checkbox"/> Post-doc		<input type="checkbox"/> Administratif	
Dép. scientifique:		<input type="checkbox"/> CDD		<input type="checkbox"/> Doctorant <input type="checkbox"/> Post-doc	
Ingénieur : <input type="checkbox"/> IR. <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> AI		<input type="checkbox"/> CCD		<input type="checkbox"/> CDD	
Technicien : <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> AJT. <input type="checkbox"/> AGT		<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Autre	
Administratif : <input type="checkbox"/> AAR. <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> AJA		Précisez :		Précisez :	
BAP		Date du contrat		N° Sécurité Sociale	
Date entrée au CNRS		Du		Au	
				Employeur : <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> public	
				Nom	
				Adresse	

Informations pédagogiques

Qu'attendez-vous de cette journée ?

Pour les personnels CNRS, avis du directeur d'unité/responsable de service (obligatoire)

Nom du directeur d'unité/responsable de service	
Cette demande de formation est-elle rattachée au Plan de Formation d'Unité (PFU) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avis et/motif du directeur d'unité/responsable de service	
Fait à	Le
Signature du demandeur	Signature du directeur d'unité/responsable de service
Pour les personnels CNRS, nom et visa du correspondant de formation	

