**DR Aquitaine Nouvelle-Aquitaine**

**Formation continue**



**Microscopie à épi-fluorescence et microscopie confocale**

**Des bases à la pratique - Sessions 2019**

**Session 1**: **Du 5 au 7 mars**  **Session 2 : du 15 au 17 octobre**

**Fiche d’inscription** destinée aux personnes hors unité Inserm.

Inscription respectivement avant le 25 janvier / avant le 6 septembre

Remplir le formulaire à l’écran avant impression

**IDENTITE DE L’AGENT**

Nom (Mme, Mlle, M.) :       Prénom :       Nom de jeune fille :

Adresse personnelle :       Tél. :

**Pour les non Inserm n’ayant jamais participé à une formation Inserm à Bordeaux**

Date et lieu de naissance :       N° de sécurité sociale :      

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Employeur : CNRS  INRA  Université de Bordeaux  INP :  Autre****: précisez**

**Statutaire  Non statutaire**  Corps -grade  ou équivalent grade :

Pour les non statutaires ; **date de fin de contrat ou de vacations**:

Date d’entrée dans l’organisme :

Affectation (obligatoire) :

Adresse de l’unité et intitulé du laboratoire :

Tél. :      Courriel\* (pour envoi des convocations) :

\*Ne pas fournir le courriel de l’unité ou du secrétariat

Travail temps plein  temps partiel  jours non travaillés :

**POSTE OCCUPE :**

**Description de vos activités :**

**Avez-vous les prérequis pour cette formation ? (voir programme ci-joint)**

**Résumez en 5 lignes le projet scientifique de votre laboratoire :**

**Questionnaire spécifique**

**Avez-vous une bonne pratique en immunofluorescence:**

bonne  de base  aucune

**Vos besoins en microscopie confoncale correspondent à ?**

Nécessité immédiate pour votre projet de recherche  Un programme à moyen et long terme

Un souhait d’amélioration de vos connaissances générales

**Avez-vous accès à un microscope confocal :**

Dans le laboratoire  à proximité  à distance

**Quelle marque et quel système de microscope confocal utilisez-vous ?**

**Avez-vous déjà utilisé un microscope confocal ?**

Seul  avec des collègues expérimentés  jamais

Si oui, s’agit-il d’une utilisation : occasionnelle  fréquente

**Avez-vous accès à un microscope Plein champ :**

Dans le laboratoire  à proximité  à distance

**Quelle marque et quel système de microscope plein champ utilisez-vous ?**

**Avez-vous déjà utilisé un microscope plein champ ?**

Seul  avec des collègues expérimentés  jamais

Si oui, s’agit-il d’une utilisation : occasionnelle  fréquente

Commentaires ou remarques

Précisez les objectifs de votre demande :

(cette rubrique, nécessaire pour la sélection finale, doit être motivée et la plus précise possible)

AVIS MOTIVE DU CHEF DE SERVICE

Cette rubrique, importante pour la décision finale de prise en charge, doit être motivée et la plus précise possible.

*La validation finale sera faite par le Responsable Formation.*

*Toute demande refusée par le responsable de structure peut aussi être adressée au Responsable Formation de votre DR.*

Date et signature de l’agent Date et signature du Directeur d’unité ou chef d’équipe

      Précisez le nom du signataire

**Inscription auprès de vos responsables formation respectifs avant la date limite  
Cout 350€**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inserm** Marie-Anne Cadoret  Chargée de Développement RH  [formation.bordeaux@inserm.fr](mailto:formation.bordeaux@inserm.fr)  05 57 57 36 39 | **CNRS**  Elise Douat  Responsable du Pôle formation  [formation-permanente@dr15.cnrs.fr](mailto:formation-permanente@dr15.cnrs.fr)  05 57 35 58 09 | **Université de Bordeaux**  Annick Jousset  Responsable du Service développement des compétences  [Annick.jousset@u-bordeaux.fr](mailto:Annick.jousset@u-bordeaux.fr)  05 40 00 83 52 |
| **INRA**  Sonia Baillet  Responsable Formation  [Sonia.Baillet@inra.fr](mailto:Sonia.Baillet@inra.fr)  05 5712 26 57 | **INP**  Céline Guyot Chargée de la Formation continue  [celine.guyot@bordeaux-inp.fr](mailto:celine.guyot@bordeaux-inp.fr)  05 56 84 60 22 |