



INSTITUT RÉGIONAL  
D'ADMINISTRATION  
DE LILLE

# Bulletin d'inscription Bilan de compétences



à adresser par courriel à [sylvie.mascart@ira-lille.gouv.fr](mailto:sylvie.mascart@ira-lille.gouv.fr) copie [dfc@ira-lille.gouv.fr](mailto:dfc@ira-lille.gouv.fr)

Vous avez eu connaissance de l'offre bilan de compétences par :

le service formation  votre hiérarchie  des collègues  autre (à préciser) : .....

## Identification de l'agent

Mme  Mlle  M. NOM : ..... Prénom : .....

Grade : ..... catégorie :  A  B  C

Fonction et missions exercées : .....

Date de prise de fonction dans l'emploi actuel : .....

Date d'entrée dans la fonction publique : .....

Adresse complète de l'établissement et service d'affectation : .....

Tél. professionnel : ..... Courriel : .....

Adresse personnelle de l'agent : .....

Tel personnel : ..... Courriel : .....

## Attentes et motivations de l'agent (à remplir impérativement)

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

## Engagement :

Je m'engage à assister à la totalité des heures nécessaires à la réalisation du bilan de compétences, et à prendre toute disposition d'ordre professionnel et personnel, afin de me rendre entièrement disponible du début à la fin.

A ....., le .....

Signature :

**Avis et signature du supérieur hiérarchique au regard des objectifs du bilan :**

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

**Coordonnées et signature du responsable ou du correspondant Formation :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Courriel : .....  
Nom et adresse postale du service Formation :  
.....  
.....

Objet du bilan (*cocher une seule case*) :

<input type="checkbox"/> construction d'un projet professionnel	<input type="checkbox"/> préparation à la mobilité
<input type="checkbox"/> évolution des métiers	<input type="checkbox"/> autre.....

Est-ce que le bilan de compétences est pris sur votre DIF ?  OUI  NON

**Prise en charge financière :**

Je soussigné<sup>1</sup>.....  
.....  
.....

atteste que les frais pédagogiques du bilan de compétences, d'un montant de .....€, seront pris en charge par mes services.

Signature et cachet du responsable du financement :

.....

<sup>1</sup> nom et fonction de la personne ayant qualité pour ordonnancer les dépenses