

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR INSCRIPTION AUX COURS PRIVES DE LANGUES POUR LES COLLABORATEURS/TRICES DE L'EPFL

Ce formulaire concerne les collaborateurs/trices EPFL inscrits sous l'appellation "personnel" dans SAP (les membres du corps professoral; ceux du corps intermédiaire, les collaborateurs scientifiques; le personnel administratif et technique) assumant des responsabilités importantes, qui doivent apprendre une langue et n'ont pas d'autre choix que de suivre un cours privé. **Un maximum de 20 heures de formation est amplement suffisant pour un cours privé.** En dehors de ces raisons, le financement de cours privé est en principe exclu.

Nous vous prions de compléter ce formulaire, de le faire signer par votre responsable hiérarchique et votre responsable RH puis de le faire parvenir au Service de formation du personnel pour approbation finale. Vous devrez ensuite en présenter la version originale au Centre de langues (ou à votre Ecole de langues pour les externes) lors de votre inscription. Ce formulaire doit être accompagné d'une lettre de motivation, faute de quoi la demande sera considérée incomplète.

Le collaborateur / la collaboratrice

M. ☐ / Mme ☐

Nom : Prénom :

N° SCIPER : Unité (Faculté/Institut/Service) & Adresse :

..... Station :

Tél. mobile : Tél. prof. :

Fonction : Statut : (figurant dans l'annuaire EPFL)

Centre/Ecole de langues & lieu : Centre de langues EPFL géré par l'UNIL

Cours privés de : Allemand ☐ Anglais ☐ Français ☐ Italien ☐

Date de début de cours : Nombre d'heures de cours souhaités :

Tarif horaire : CHF 100.- Autres frais liés à la formation :

Date & signature du collaborateur/de la collaboratrice :

Le responsable hiérarchique soussigné atteste que le/la collaborateur/trice susmentionné-e :

- est employé-e fixe de l'EPFL oui ☐ non ☐
- reçoit un salaire payé par l'EPFL oui ☐ non ☐

Nom / Prénom : Date & signature :

Le responsable RH ou le responsable des APR soussigné approuve cette formation :

Nom / Prénom : Date & signature :

Le chef du service de formation du personnel soussigné approuve cette formation :

Nom / Prénom : Date & signature :

Coût total : CHF

Pris en charge par le SFP (10 heures maximum), soit : **CHF**

La participation du Service de formation du personnel ne dépassera en aucun cas CHF 1'000.- maximum.

Autre disposition :