# DEMANDE D’INSCRIPTION FORMATION PDC 2023-2024

***- À retourner au plus tard 15 jours avant la date de la formation -***

**Nom** : Mme 🞏 Mr 🞏.......................................................................... **Prénom :** .....................................................................

**Tél :** ..................................................................................... **Courriel :** ......................................................................................

**Ets support** (GRETA/IFPRA/UFA/EPLE) **ou Service** : ........................................................................................................

**Résidence administrative *(Code postal et Ville)* :** .....................................................................................................................

**Fonction :**  Formateur-trice  Coordonnateur-trice  Enseignant (e)  CFC  DDAT  DDFPT

Personnel administratif  Autres :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Statut :**  Contractuel CDI  Contractuel CDD  Titulaire  Vacataire

**Quotité :**  Temps plein  Temps partiel : …………%

**Secteur d’activité :**  Formation pour adultes  Apprentissage  Formation initiale sous statut scolaire

**MON PLAN DE FORMATION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ordre** | **Intitulé** | **Date(s)** | **Durée****(en heure)** | **Validation hiérarchique\*** |
| Oui | Non |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |

## Fait à , le\*cocher la case correspondant

L’intéressé-e L’autorité hiérarchique (Nom, Prénom)

**(Signature obligatoire)**  **(cachet et signature obligatoires)**

**Cette fiche est à retourner par mail**

 à cafop@ac-normandie.fr pour les personnels IFPRA et réseau GRETA

 **à** eafc**@**ac**-**normandie.fr pour les personnels de l’académie (hors IFPRA et GRETA)

#  IFPRA – Pôle CAFOP, 2 rue Docteur Fleury 76130 MONT-SAINT-AIGNAN

#  N° organisme de formation : 2376P009076 - SIRET : 187 609 094 00029