Fiche individuelle
Demande de prise en charge d'une formation perfectionnement
Suivie à titre individuel en dehors de l'EAP
Pour le personnel de droit public/dotation DGA

www.ifeap.fr

A retourner à l'IFEAP 21, rue Merlet de la Boulaye BP 20221 49002 ANGERS CEDEX 01
Tél. : 02 41 25 33 66 - Email : ifeap@ifeap.cneap.fr – www.ifeap.fr

	Madame ☐	Monsieur ☐	
Nom		**Prénom**	
Etablissement			
CP		**Ville**	

Adresse personnelle					
CP		**Ville**			
Téléphone		**Email**			
Date de naissance		**Ville de naissance**		**Département**	

Statut	Chef d'établissement ☐ Enseignant ☐	
Niveau Universitaire	V ☐ IV ☐ III ☐ II ☐ I ☐	Catégorie .....
Qualification professionnelle	IFEAP ☐ Après concours ☐ Chef d'établissement ☐	Année de qualification
Discipline principale d'enseignement	☐ Biologie-Ecologie ☐ Microbiologie Génie Biologique ☐ Français ☐ Philosophie ☐ Histoire-Géographie ☐ Anglais ☐ Allemand ☐ Espagnol ☐ Documentation et ressources éducatives ☐ Education socio-culturelle - Communication ☐ Education Physique et Sportive ☐ Hygiène et santé ☐ Mathématiques ☐ Physique-Chimie ☐ Informatique et TIM ☐ Secrétariat - Bureautique - Comptabilité ☐ Sciences économiques et sociales ☐ Comptabilité gestion d'entreprise - Droit ☐ Ventes et techniques commerciales	☐ Economie familiale et sociale ☐ Génie industriel et alimentaire ☐ Technologies alimentaires - Restauration ☐ Aménagements paysagers ☐ Aménagements forestiers ☐ Gestion des espaces naturels ☐ Agroéquipement - Machinisme - Equipement ☐ Aménagements hydrauliques ☐ Production végétale - Phytotechnie ☐ Agronomie ☐ Horticulture - Floriculture - Arboriculture ☐ Viticulture œnologie ☐ Zootechnie ☐ Aquaculture ☐ Animalerie ☐ Hippologie - Hippisme - Equitation ☐ Autres, *à préciser* .....
Classe de la discipline	☐ 4e - 3e ☐ CAPA - BEPA ☐ BTA ☐ Bac Professionnel	☐ Bac S ☐ Bac Technologique ☐ BTS ☐ Autres, *à préciser* .....
Autre discipline et classe		
Responsabilités	Professeur principal ☐ Responsable de filière ☐ Responsable de cycle ☐	

Année d'entrée dans l'enseignement agricole privé : .....

Caractéristiques de la formation					
Thème, éventuellement le diplôme préparé					
Date(s) prévue(s)		**Durée** en nombre de jours		**soit**	..... heures
Lieu de la formation					
Organisateur Nom et adresse					
Montant des frais pédagogiques demandés par l'organisateur					

Avis motivé de la personne concernée par la formation : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

A ..... Le .....

Signature de l'intéressé(e),

Partie à compléter par le chef d'établissement

Avis motivé du chef d'établissement : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Personne concernée			
Nom		**Prénom**	

Situation administrative		
Code 100 **Personnel relevant du contrat Etat-Association** ☐ Droit public Soit ……. horaire année ☐ Droit privé/dotation Soit ……. horaire année	Rentrent dans cette catégorie : • les personnels sous contrat de droit public Code matière principale du contrat : Code matière secondaire du contrat : • les enseignants de droit privé rémunérés sur le 15% DGA, et les remplaçants sur les postes de droit public (joindre la photocopie de l'annexe II : tableau récapitulatif des enseignants non contractuels d'état à la rentrée scolaire et tableau annexe II relatif à la personne concernée).	Financement de la formation par l'imputation de la subvention octroyée à l'IFEAP par le Ministère de l'Agriculture.
Code 150 **Personnel relevant à la fois du contrat Etat-Association et du contrat de droit privé hors dotation** ☐ Droit public Soit ……. horaire année ☐ Droit privé hors dotation Soit ……. horaire année	Rentrent dans cette catégorie : • les chefs d'établissement quand bien même ils ne sont pas sur la dotation. • les personnels relevant à la fois d'un contrat de droit public et d'un contrat de droit privé hors dotation.	

Je soussigné ....., chef d'établissement déclare valider l'inscription de la personne demandeuse, certifier l'exactitude de sa situation administrative décrite ci-dessus.

A .....Le .....
Signature

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE PROGRAMME PRECIS, LE PLANNING DETAILLE ET LE DEVIS DE LA FORMATION