



**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](mailto:ifeap@ifeap.cneap.fr) - [www.ifeap.fr](http://www.ifeap.fr)

	Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Nom		Prénom
Etablissement		
CP		Ville

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

Statut	Chef d'établissement <input type="checkbox"/>	Enseignant <input type="checkbox"/>				
Niveau Universitaire	V <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	Catégorie .....
Qualification professionnelle	IFEAP <input type="checkbox"/>	Après concours <input type="checkbox"/>	Chef d'établissement <input type="checkbox"/>	Année de qualification		

Discipline principale d'enseignement	<input type="checkbox"/> Biologie-Ecologie <input type="checkbox"/> Microbiologie Génie Biologique <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Philosophie <input type="checkbox"/> Histoire-Géographie <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Documentation et ressources éducatives <input type="checkbox"/> Education socio-culturelle - Communication <input type="checkbox"/> Education Physique et Sportive <input type="checkbox"/> Hygiène et santé <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Physique-Chimie <input type="checkbox"/> Informatique et TIM <input type="checkbox"/> Secrétariat - Bureautique - Comptabilité <input type="checkbox"/> Sciences économiques et sociales <input type="checkbox"/> Comptabilité gestion d'entreprise - Droit <input type="checkbox"/> Ventes et techniques commerciales	<input type="checkbox"/> Economie familiale et sociale <input type="checkbox"/> Génie industriel et alimentaire <input type="checkbox"/> Technologies alimentaires - Restauration <input type="checkbox"/> Aménagements paysagers <input type="checkbox"/> Aménagements forestiers <input type="checkbox"/> Gestion des espaces naturels <input type="checkbox"/> Agroéquipement - Machinisme - Equipement <input type="checkbox"/> Aménagements hydrauliques <input type="checkbox"/> Production végétale - Phytotechnie <input type="checkbox"/> Agronomie <input type="checkbox"/> Horticulture - Floriculture - Arboriculture <input type="checkbox"/> Viticulture œnologie <input type="checkbox"/> Zootechnie <input type="checkbox"/> Aquaculture <input type="checkbox"/> Animalerie <input type="checkbox"/> Hippologie - Hippisme - Equitation <input type="checkbox"/> Autres, à préciser .....
--------------------------------------	--	--

Classe de la discipline	<input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> - 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> CAPA - BEPA <input type="checkbox"/> BTA <input type="checkbox"/> Bac Professionnel	<input type="checkbox"/> Bac S <input type="checkbox"/> Bac Technologique <input type="checkbox"/> BTS <input type="checkbox"/> Autres, à préciser .....
-------------------------	--	---

Autre discipline et classe			
----------------------------	--	--	--

Responsabilités	Professeur principal <input type="checkbox"/>	Responsable de filière <input type="checkbox"/>	Responsable de cycle <input type="checkbox"/>
-----------------	---	---	---

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**