



DEMANDE D'APPUI ETABLISSEMENT

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



Etablissement			
CP		Ville	
Téléphone		Email	

Thème(s) souhaité(s) :

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

Objectifs :

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

Piste de contenu :

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

► **Personnel concerné par cette formation**

Nbre de personnes de droit public

Rentrent dans cette catégorie, les personnels sous contrat de droit public les enseignants rémunérés sur le 15% DGA, et les remplaçants sur les postes de droit public

Nbre de personnes de droit privé hors dotation : enseignants, PAT, PVS

Soit (nbre total de personnes intéressées)

► **Durée à prévoir**

► **Période souhaitée**

► **Personne à contacter**

A Le

Signature du chef d'établissement

Cadre réservé à l'IFEAP pour confirmation de réception de la demande

170120_IFEAP_Demande d'appui établissement