

**CADRE 1 IDENTIFICATION**

N° NUMEN :

N° INSEE :

M.  Mme

Nom..... Prénom.....

Nom de jeune fille..... Date de naissance.....

Nationalité..... Pays de naissance.....

Commune de naissance.....

Adresse personnelle.....

Code postal  Ville.....

Pays de résidence.....

**CADRE 2 PROFESSION**

ÉDUCATION NATIONALE

ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE ET ADRESSE : .....

TITULAIRE

CONTRACTUEL

VACATAIRE

AUTRE (à préciser) .....

**PERSONNEL EXERÇANT AU SEIN DE LA FONCTION PUBLIQUE**

AUTRE FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT

ADRESSE EMPLOYEUR : .....

TITULAIRE

CONTRACTUEL

VACATAIRE

AUTRE (à préciser) .....

**PERSONNEL EXERÇANT HORS FONCTION PUBLIQUE**

EMPLOYEUR ET ADRESSE.....

PROFESSION LIBÉRALE  CHEF D'ENTREPRISE  ARTISAN  SALARIÉ

INTERMITTENT DU SPECTACLE  RETRAITÉ - 65 ans  RETRAITÉ + 65 ans  AUTRE

Retourner la fiche de renseignement accompagnée des pièces à joindre

**CADRE 3 DISPOSITIF DE FORMATION (reporter les indications figurant sur l'ordre de mission)**

N° dispositif

N° module

| Année | Imputation |
|-------|------------|
|       |            |

Intitulé du module : .....

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

| DATE  |     | Nombre d'heures |           |
|-------|-----|-----------------|-----------|
| Début | Fin | Co-animateur    | Animateur |
|       |     |                 |           |

| VACATIONS ou heures supplémentaires |                |      |              |
|-------------------------------------|----------------|------|--------------|
| Nb d'heures                         | Code indemnité | Taux | Montant brut |
|                                     |                |      |              |

Certifié exact,

A , le

Signature de l'intéressé(e)

Vérification par la DAFOP

Date :

Visa:

Le délégué académique à la formation des personnels :

Nom du service gestionnaire :

Date d'arrivée au service gestionnaire :