



À transmettre à : DAFPEN - Rectorat Mayotte
Dafpen@ac-mayotte.fr

1. Origine de la demande

<input type="checkbox"/>	Un établissement — nom, ville, téléphone, mail	Chef d'établissement — nom *
<input type="checkbox"/>	Un groupement d'établissements — pour chacun : nom, ville, téléphone, mail	Chef d'établissement coordonnateur — nom et coordonnées *
<input type="checkbox"/>	Une structure locale — Bassin, REP+, Ilot	Responsable — nom et coordonnées *

* personne contact

2. Caractéristiques de la demande

Intitulé de la formation :
Motif de la demande (Contexte, circonstances, problématique, projets) :
Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur cette thématique ? Si oui, en quelle année ?
Objectifs de la formation

3. Organisation prévisionnelle — Renseigner les rubriques considérées comme pertinentes

Formateur(s) souhaité(s) : nom, prénom, adresse mail, téléphone, statut/fonction, profil/qualification	
Durée envisagée : de ½ à 3 jours	
Nombre de séquences de travail Cochez la case correspondante	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 autre à préciser :
Déroulement de la formation	<input type="checkbox"/> Massé (sur un temps cours continu) <input type="checkbox"/> Filé (sur un temps long discontinu)
Équipements Ressources matérielles	
Contraintes particulières	
Période de réalisation demandée (1er choix)	
Période de réalisation demandée (2e choix)	

4. Liste des personnels demandeurs ou fournir un fichier excel attaché.

	Nom et prénom	Grade/discipline ou fonction	Établissement d'affectation
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

6. Remarques et observations :

À

le ../../20..

Visa du chef d'établissement ou du responsable