### Demande de subvention pour projet individuel

Ne pas remplir

|  |
| --- |
| Coordonnées personnelles |
| **Nom et prénom** |  FORMTEXT       |
| **Adresse** |  FORMTEXT       |
| **NP, domicile** |  FORMTEXT       |
| **Tél. privé / école** |  FORMTEXT       |
| **Courriel** |  FORMTEXT       |
| **Lieu d’enseignement** |  FORMTEXT       |
| **Degré d'enseignement**  |  FORMCHECKBOX cycle 1 FORMCHECKBOX cycle 2 FORMCHECKBOX cycle 3 FORMCHECKBOX secondaire 2 FORMCHECKBOX autre |
| **Discipline(s) enseignée(s)** |  FORMTEXT       |
| Présentation du projet |
| **Titre** |  FORMTEXT       |
| **Entité formatrice** |  FORMTEXT       |
| **Lieu(x) de la formation** |  FORMTEXT       |
| **Date(s) de la formation** |  FORMTEXT       |
| **Durée totale** |  FORMTEXT       |

Budget

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Budget** | **Ne pas remplir** |
| **Frais d’inscription**  |  FORMTEXT       |  |
| **Frais de déplacement(s)** |  FORMTEXT       |  |
| **Frais de logement** |  FORMTEXT       |  |
| **Frais de repas** |  FORMTEXT       |  |

|  |
| --- |
| Développement du projet |
| **Thème** |  FORMTEXT       |
| **Objectifs de la formation** |  FORMTEXT       |
| **Description de la formation (contenu, étapes, …) ou descriptif à joindre en annexe** |  FORMTEXT       |

**Date :**  FORMTEXT       **Signature :**

**Si formation sollicitée par votre direction Timbre et signature de votre direction :**

Doit parvenir, **AU PLUS TARD 15 jours AVANT LE DEBUT DU COURS,** à l'adresse suivante :

HEP-BEJUNE

Formation continue

ch. de la Ciblerie 45

2503 Bienne

formation.continue@hep-bejune.ch