### 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