

Demande de subvention collective

- Etablissement scolaire
 Réseau
 Projet langues (si oui, cochez)

Ne pas remplir

Coordonnées de la personne de contact

Nom et prénom	
Adresse	
NP, domicile	
Tél. privé / école	
Courriel	
Lieu d'enseignement	
Degré d'enseignement	<input type="checkbox"/> cycle 1 <input type="checkbox"/> cycle 2 <input type="checkbox"/> cycle 3 <input type="checkbox"/> secondaire 2

Présentation du projet

Titre	
Entité formatrice	
Lieu(x) de la formation	
Date(s) de la formation	
Horaire(s) de la formation	
Nombre de périodes (45 mn) d'animation	
Coordonnées du formateur	Nom et prénom : Adresse complète : Coordonnées téléphoniques : Adresse courriel : Statut officiel indépendant : <input type="checkbox"/> oui (joindre attestation de l'autorité compétente) <input type="checkbox"/> non

Budget du formateur	Honoraires formateur :
	Déplacement(s) :
	Logement :
	Repas :

Développement du projet

Thème	
Objectifs de la formation	
Description de la formation (contenu, étapes,...) ou descriptif à joindre en annexe	
!!! Participants !!!	Joindre une liste mentionnant les nom, prénom, adresse et courriel de chacun des participants

Date :

Signature :

Doit parvenir, **AU PLUS TARD 4 SEMAINES AVANT LE DEBUT DU COURS**, à l'adresse suivante :

HEP-BEJUNE
Formation continue
ch. de la Ciblerie 45
2503 Bienne