

# OFFRE ACADEMIQUE DE FORMATION

## DEMANDE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Délégation académique à la formation des personnels de l'éducation nationale  
Fax : 04 67 91 49 53

### ETAT CIVIL

M.  Mme

Nom de naissance : .....  
(à remplir en lettres majuscules)

Nom (marital) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Numéro de sécurité sociale : / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

### ADRESSE PERSONNELLE :

Voie : .....

Code postal : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Ville : .....

N° tél fixe personnel : \_\_\_\_\_

N° tél portable : \_\_\_\_\_

E-mail personnel : .....

E-mail professionnel : .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE :

#### Employeur principal ou établissement d'affectation

.....

Profession ou fonction : .....

Titulaire de la fonction publique

Non titulaire de la fonction publique, précisez : .....

## DEMANDE D'INSCRIPTION AU(X) DISPOSITIF(S) SUIVANT(S) :

La mobilisation du DIF, optionnelle, à l'initiative du demandeur, est une des clés de priorisation du traitement des demandes (\*).

	DIF mobilisé (*)	
<b>Vœu n°1</b> / Numéro du dispositif : _____	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Numéro du module : _____		
Intitulé du module :		
<b>Vœu n°2</b> Numéro du dispositif : _____	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Numéro du module : _____		
Intitulé du module :		
<b>Vœu n°3</b> / Numéro du dispositif : _____	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Numéro du module : _____		
Intitulé du module :		
<b>Vœu n°4</b> / Numéro du dispositif : _____	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Numéro du module : _____		
Intitulé du module :		
<b>Vœu n°5</b> / Numéro du dispositif : _____	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Numéro du module : _____		
Intitulé du module :		
<b>Vœu n°6</b> / Numéro du dispositif : _____	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Numéro du module : _____		
Intitulé du module :		

Je soussigné(e).....  
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du candidat :

### ***A renseigner par l'établissement :***

Nom de l'établissement d'affectation : .....

RNE : .....

Code postal : .....

Ville : .....

**Avis du chef d'établissement ou du chef de service**

**Date et cachet**