

OFFRE ACADEMIQUE DE FORMATION

DEMANDE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE Personnels sous contrat aidé CUI-CAE

Délégation académique à la formation des personnels de l'éducation nationale
Dossier suivi par : Marie-France khodja
Mail : marie-france.khodja@ac-montpellier.fr
Accueil téléphonique contrats aidés : 04 67 91 49 09/ Télécopie : 04 67 91 49 02

A RENSEIGNER EN LETTRES CAPITALES

ETAT CIVIL

M. Mme

Nom de naissance : Nom (marital) :

Prénom :

Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

ADRESSE PERSONNELLE :

Voie :

Code postal : _____ Ville :

N° tél fixe personnel : _____

N° tél portable : _____

E-mail personnel :

E-mail institutionnel :@ac-montpellier.fr

*(Prendre l'attache de votre établissement employeur pour la création de cette adresse et la communication des codes d'accès.
Elle vous sera indispensable pour le suivi des formations proposées.)*

Statut : CUI AED

Mission : AVS Vie scolaire Assistance administration

A renseigner par l'établissement d'affectation :

Nom de l'établissement d'affectation:

RNE :

Code postal : Ville :

1^{er} contrat Renouvellement

Date de début de contrat : Date de fin de contrat :

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 (*). La réponse à vos vœux de formation se traduira par la réception des ordres de mission pour les formations auxquelles vous aurez été retenu(e).

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

PIECES A JOINDRE : (à transmettre par mail en accompagnement du présent document)

- Relevé d'identité bancaire
- Copie du livret de famille
- Copie de la carte nationale d'identité

Avis du supérieur hiérarchique

Date et cachet