

FORMATION DGEE / FPPF

2025 - 2026

ok			
Intitulé	A remplir obligatoirement		
		
Code GAIA <i>(Le cas échéant)</i>	25A041	Date de la session	Du Au

1 - Identification de l'agent : Mme / M.

Nom patronymique : _____ épouse : _____

Prénoms : _____ Téléphone (vini) : _____

Adresse mail professionnelle : _____

AEESH / AED / MEP

2 - Affectation

○ Circonscription pédagogique : _____ Ecole /CJA (archipel, île ou commune) : _____

○ Etablissement : _____

3 - Choix et motivation de l'agent

Motivation : _____

Date : _____ Signature de l'agent : _____

4 - Avis du supérieur hiérarchique direct (IEN pour AEESH-MEP et chef d'établissement pour AED) :

Favorable Défavorable (motiver) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date : _____ Signature : _____

5 - Avis du département de la formation continue et de l'innovation (DFCI) :

Favorable Défavorable (motiver) : _____

Date : _____ signature : _____

***Respecter la date limite d'inscription**