



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
 Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP)
 Direction générale de l'enseignement obligatoire - DGEO
Formation continue de l'enseignement secondaire I

A remplir par la FC

Date de réception : _____
 Session enregistrée le : _____
 Numéro de session : _____
 Validation transmise le : _____
 Justificatifs remis le : _____

DEMANDE DE FORMATION INDIVIDUELLE**IMPORTANT !**

Cette demande ainsi que son descriptif/programme annexé doit parvenir au service des ressources humaines – Formation continue au minimum 30 jours ouvrables avant le début de la formation ou le délai d'inscription.

A REMPLIR PAR LE/LA COLLABORATEUR-TRICE ET SON/SA SUPERIEUR-E HIERARCHIQUE**1. Coordonnées personnelles**

Direction générale : _____ Supérieur hiérarchique/directeur-trice : _____
 Collaborateur-trice : _____
 Madame Monsieur
 Nom : _____ Prénom : _____
 Fonction : _____ N° Matricule : _____
 Etablissement : _____ Date de naissance : _____
 Téléphone : _____ Taux d'activité : _____

2. Descriptif de la formation

Intitulé de la formation : _____
 Nom de l'institut / organisme : _____

 Lieu : _____
 Date(s) : _____
 Nombre de jours : _____

Obligatoire pour validation

- Heures sur temps d'enseignement : _____ hr
 Heures hors temps d'enseignement : _____ hr

Joindre impérativement le programme/descriptif de la formation, ainsi que, le cas échéant, une offre avec l'indication des coûts

3. Catégorie de la formation**Degré de nécessité de la formation:**

Le choix de la catégorie est déterminé par le degré de priorité de la formation et a un impact sur la prise en charge financière effectuée par la Direction générale.

- 1. Obligatoire "Légale"** *Demande qui découle d'une obligation légale, d'une exigence politique ou d'une directive interne (joindre le justificatif).*
- 2. Prioritaire "Prestation"** *Formation nécessaire pour l'accomplissement de la mission et pour améliorer la qualité de la prestation.*
- 3. Utile "Prestation"** *Formation utile à la fonction mais non indispensable (professionnalisation).*

4. Contexte et motivation de la demande

La formation répond à des objectifs définis lors d'un entretien EEDP / EEDM : Oui Non

Indiquez le contexte et les raisons pour lesquelles vous désirez suivre cette formation :

5. Coûts de la formation				
CR: 0321 12 01 Vue additionnelle 0301010101	Nature	Demande du collaborateur	A remplir par l'entité de formation	
			Accordés	A rembourser lors de la remise des justificatifs
Finance d'inscription	309 000	CHF : _____ Autre devise : _____		
Déplacements	317 000	Déplacement à l'étranger? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CHF : _____ Autre devise : _____		
Repas max 18.- / repas sauf petit-déjeuner	317 010	CHF : _____ Autre devise : _____		
Logement max 40.- / nuit y.compris. petit-déjeuner	317 010	CHF : _____ Autre devise : _____		
Coût total de la formation		CHF : _____ Autre devise : _____		

6. Signature du collaborateur-trice	
Date :	Signature

7. Préavis de la hiérarchie	
Demande validée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date:	<u>Nom / Prénom</u> :
Motif (si non validée) :	<u>Signature</u> :

8. Validation responsable de formation	
Demande validée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date:	<u>Nom / Prénom</u> :
Motif (si non validée) :	<u>Signature</u> :
Formation certifiante : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	