



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

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. Type de formation

- Allemand
 Anglais
 Brevet de sauvetage
 J+S
 Autres :

4. 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).*

5. Contexte et motivation de la demandeLa 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 :

6. 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 :		

7. Signature du collaborateur-trice

Date :

Signature

8. Préavis de la hiérarchieDemande validée Oui Non Date:Nom / Prénom :

Motif (si non validée) :

Signature:**9. Validation responsable de formation**Demande validée Oui Non Date:Nom / Prénom:

Motif (si non validée) :

Signature:Formation certifiante : Oui Non