| DEMANDE D'OUVERTURE D'UN MODULE DE FORMATION<br>**D**ivision de la **F**ormation des **P**ersonnels<br>Académie de la Guyane | |
|---|---|
| **Module de formation inscrit au PAF** | |
| Code dispositif: 21A0330190 | Code module: 32581 |

| | |
|---|---|
| Libellé | FIL LEGT : |
| Libellé court | : |
| Description du contenu | : |
| Description de l'objectif pédagogique | : |
| Forme | : |
| Description de la forme | : |
| Modalité | : |
| Description de la modalité | : |
| Type de module | : |
| Public cible | : |
| Description du public cible | : |
| Conditions particulières | : |
| Durée prévue (en h) par personne | : |
| Nombre de places prévues | : |
| Affichage des organisations prévisionnelles | : |

| **MODALITES DE L'ACTION** | | | |
|---|---|---|---|
| **Lieu(x) d'accueil :** | | | |
| **Salle(s) réservée(s)** | OUI | | |
| **Précisions éventuelles :** | | | |

| | |
|---|---|
| **Volume horaire global par bénéficiaire :** | H |
| **Nombre total de bénéficiaires** | |

| **INTERVENANTS** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOM<br>Prénom | Grade ou qualité | Etablissement d'exercice | Nombre d'heures en groupe entier | Nombre d'heures en co-animation |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| **Rémunération des intervenants** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Vacations** | OUI | | **Convention** | | NON |

| **NOM et coordonnées du demandeur :** |
|---|
| |

| GRILLE D'ORGANISATION DU MODULE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dates** | | **Horaires** | | **Lieu** | **Intervenant(s)<br>NOM Prénom** | **Groupe entier** | | **Co-animation** |
| | | de | à | | | | | |
| | **Matin** | | | | | OUI | | OUI |
| | **A.Midi** | | | | | OUI | NON | OUI |
| | **Matin** | | | | | OUI | NON | OUI |
| | **A.Midi** | | | | | OUI | NON | OUI |
| | **Matin** | | | | | OUI | NON | OUI |
| | **A.Midi** | | | | | OUI | NON | OUI |
| | **Matin** | | | | | OUI | NON | OUI |
| | **A.Midi** | | | | | OUI | NON | OUI |
| | **Matin** | | | | | OUI | NON | OUI |
| | **A.Midi** | | | | | OUI | NON | OUI |

| LISTE DES BENEFICIAIRES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **NOM** | **Prénom** | **Grade** | **Etablissement** |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |