

2021
FORMULAIRE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR	
Nom de l'établissement :	Section :
Faculté / Institution :	Département :
Ville :	Pays :

RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DEMANDANT LA FORMATION OU L'EXPERTISE	
Nom et Prénom :	Fonction :
Téléphone :	Adresse électronique :

COORDONNATEUR DE LA FORMATION OU DE LA MISSION D'EXPERTISE	
Nom et Prénom :	Fonction :
Téléphone :	Adresse électronique :

VOLET I : FORMATION DE FORMATEURS

THÉMATIQUE												
<p>✓ Choisir l'une des thématiques suivantes :</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie de projet</td> <td><input type="checkbox"/> Formation sur les pratiques de classe innovantes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie active</td> <td><input type="checkbox"/> Formation à la didactique du FLE/FLS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Formation sur l'ingénierie pédagogique</td> <td><input type="checkbox"/> Formation sur le français professionnel</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Formation sur la modernisation des méthodes d'apprentissage</td> <td><input type="checkbox"/> Formation sur la communication et la création culturelle</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Formation sur les techniques d'animation de cours et de groupes</td> <td><input type="checkbox"/> Formation à l'enseignement des disciplines dites non linguistiques (DNL)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autres*</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie de projet	<input type="checkbox"/> Formation sur les pratiques de classe innovantes	<input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie active	<input type="checkbox"/> Formation à la didactique du FLE/FLS	<input type="checkbox"/> Formation sur l'ingénierie pédagogique	<input type="checkbox"/> Formation sur le français professionnel	<input type="checkbox"/> Formation sur la modernisation des méthodes d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Formation sur la communication et la création culturelle	<input type="checkbox"/> Formation sur les techniques d'animation de cours et de groupes	<input type="checkbox"/> Formation à l'enseignement des disciplines dites non linguistiques (DNL)	<input type="checkbox"/> Autres*	
<input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie de projet	<input type="checkbox"/> Formation sur les pratiques de classe innovantes											
<input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie active	<input type="checkbox"/> Formation à la didactique du FLE/FLS											
<input type="checkbox"/> Formation sur l'ingénierie pédagogique	<input type="checkbox"/> Formation sur le français professionnel											
<input type="checkbox"/> Formation sur la modernisation des méthodes d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Formation sur la communication et la création culturelle											
<input type="checkbox"/> Formation sur les techniques d'animation de cours et de groupes	<input type="checkbox"/> Formation à l'enseignement des disciplines dites non linguistiques (DNL)											
<input type="checkbox"/> Autres*												

*Merci de préciser :

VOLUME HORAIRE ET DURÉE	
Nombre d'heures :	Nombres de jours :
Date de début de la formation :	Date de la fin de la formation :

DESCRIPTION BRÈVE DE LA FORMATION DEMANDEE
<p>✓ Besoins justifiés adaptés aux évolutions en cours :</p>
<p>✓ Objectifs :</p>
<p>✓ Résultats et retombées attendus :</p>

** Joindre la description détaillée de la formation à organiser (besoins, objectifs, retombées, durée, etc.)

PUBLIC VISÉ	
✓ Choisir le Public visé*** :	
<input type="checkbox"/> Enseignants	Préciser la filière de rattachement :
<input type="checkbox"/> Chercheurs	Préciser la filière de rattachement :
<input type="checkbox"/> Doctorants	Préciser la filière de rattachement :
<input type="checkbox"/> Public universitaire (responsables, cadres administratifs et personnels administratifs...)	
<input type="checkbox"/> Public invité	Nom de l'établissement (1) souhaitant faire participer ses enseignants :
	Nom de l'établissement (2) souhaitant faire participer ses enseignants :
	Nom de l'établissement (3) souhaitant faire participer ses enseignants :

***Préciser le type d'apprenants visés

N.B. : Les enseignants apprenants extérieurs à l'établissement demandeur de la formation doivent assurer leur prise en charge (*si des frais sont nécessaires pour le déplacement ou l'hébergement dans la ville où se passe la formation*).

FORMATEUR	
Si le formateur est identifié****, compléter les informations suivantes :	
Nom et Prénom :	Fonction :
Nationalité :	Date de naissance :
Téléphone :	Adresse électronique :
Établissement de rattachement :	Domaine de compétence :
Faculté :	Département :
<input type="checkbox"/> Si non, l'établissement demandeur de la formation donne son accord pour lancer un appel à candidatures pour le recruter.	

****Joindre son Curriculum Vitae et le plan de la formation proposée.

SOUTIEN DEMANDÉ DE L'AUF

- Titre de transport du formateur
- Honoraires
- Indemnité forfaitaire journalière du formateur
- Assurance maladie accident et rapatriement du formateur

CO-FINANCEMENT POSSIBLE

Nom du partenaire :

Nature de la contribution :

Montant de la contribution :

ACCORD DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Avis motivé du responsable de la structure d'accueil et engagement à permettre la disponibilité des apprenants pendant la durée de la formation (*le cas échéant, joindre attestation*)

NOM / PRÉNOM

Signature et cachet

Accord du président de l'établissement

NOM / PRÉNOM

Signature et cachet

VOLET II : DEMANDE D'EXPERTISE

ELEMENTS SUR LA STRUCTURE DEMANDANT L'EXPERTISE
Nombre de professeurs dans le département, section... :
Nombre d'étudiants dans le département, section... :
Date de création du département, section... :
Types d'activités du département, section... :

TYPE D'EXPERTISE DEMANDEE
Expertise générale ou spécifique des activités du département, section de français... * :
Raisons de la demande (motivations, objectifs) :
Résultats attendus de l'expertise :

*Joindre la description détaillée des activités concernées par l'expertise demandée

EXPERT	
Si le formateur est identifié***, compléter les informations suivantes :	
Nom et Prénom :	Fonction :
Nationalité :	Date de naissance :
Téléphone :	Adresse électronique :
Établissement de rattachement :	Plus haut diplôme :
Faculté :	Département :
<input type="checkbox"/> Si non, l'établissement demandeur de la formation donne son accord quant à lancer un appel d'offre pour le recruter.	

***Joindre son Curriculum Vitae

SOUTIEN DEMANDÉ DE L'AUF
<input type="checkbox"/> Titre de transport du formateur <input type="checkbox"/> Honoraires <input type="checkbox"/> Indemnité forfaitaire journalière du formateur <input type="checkbox"/> Assurance maladie accident et rapatriement du formateur

CONTRIBUTION OFFERTE PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL
<input type="checkbox"/> Salle de travail <input type="checkbox"/> Repas durant la formation (pause-café et déjeuners) <input type="checkbox"/> Accueil à l'aéroport du formateur <input type="checkbox"/> Hébergement du formateur

CO-FINANCEMENT POSSIBLE
Nom du partenaire :
Nature de la contribution :
Montant de la contribution :

ACCORD DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Avis motivé du responsable de la structure d'accueil et engagement à permettre la disponibilité des apprenants pendant la durée de la formation (le cas échéant, joindre attestation)

NOM / PRÉNOM

Signature et cachet

Accord du président de l'établissement

NOM / PRÉNOM

Signature et cachet