# Demande de formation

A transmettre à l’adresse : foco-edu@unifr.ch

|  |
| --- |
| S’il s’agit d’une demande de cours interne à un établissement, l’accord de la direction au préalable est nécessaire. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne de contact****Fonction :** | à préciserà préciser |
| **Etablissement concerné :** | à préciser |
| **Adresse courriel :** | à préciser |
| **Téléphone :****Formation souhaitée** | à préciser |
| **Titre :** | à préciser |
| **Domaine :** | Cliquez pour choisir |
| **Contenu :**  | Décrivez brièvement le contenu de la formation souhaitée  |
| **Objectifs (4 maximum)** *En liaison avec les compétences professionnelles. Faites ressortir clairement les apports pour l’enseignement ou pour le développement professionnel de l’enseignant* *·e. S’il y a lieu, faites des liens avec les plans d’études. Les formuler de manière SMART.* | Renseignez ici les objectifs |
| **Date, horaires et nombre d’heures de formation** | Indiquez ici l’horaire prévu |
| **Lieu de la formation :** | à préciser |
| **Nombre de participant·e·s** | *Maximum* Cliquez pour entrer du texte.Pour une formation interne à un établissement, en cas d’inscriptions insuffisantes, autorisation d’ouvrir à d’autres établissements scolaires ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Public cible***Plusieurs choix sont possibles* | [ ]  Cycle 1 [ ]  Cycle 2 [ ]  Cycle 3 [ ]  S2 [ ]  Cadres [ ]  TSS [ ]  Enseignant-e-s spécialisé-e-sPrécisions : si nécessaire (ex ACM-ACT, etc., …) |
| **Attestations souhaitées :**  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Matériel à prendre :***Matériel à prendre par les participant·e·s* | à préciser |

**Souhaitez-vous un soutien du service de la formation continue dans la recherche d’un intervenant-e ?**

[ ]  Oui [ ]  Non

**Contact déjà pris avec l’intervenant-e pour finalisation de la prestation (lieu, date(s), horaire) ?**

[ ]  Oui [ ]  Non

Si possible, merci d’indiquer la ou les personnes souhaitées :

**Proposition d’intervenant·e 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom  | à préciser |
| Adresse postale, NPA, localité  | à préciser |
| Adresse email : | à préciser |
| Numéro de téléphone | à préciser |
| Profession  | à préciser |
| Qualification dans le domaine d’expertise du cours donné  | Cliquez pour choisir une qualification |
| Nombre d’heures d’intervention dans la formation :  | à préciser en heures |
|  |  |
|  |  |

**Proposition d’intervenant·e 2 (si nécessaire)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom  | à préciser |
| Adresse postale, NPA, localité  | à préciser |
| Adresse email : | à préciser |
| Numéro de téléphone | à préciser |
| Profession  | à préciser |
| Qualification dans le domaine d’expertise du cours donné  | Cliquez pour choisir une qualification |
| Nombre d’heures d’intervention dans la formation :  | à préciser en heures |
|  |  |
|  |  |

**Autres intervenant·es (si nécessaire)**

Veuillez préciser sous forme de texte

*Note : le service de la formation continue se réserve le droit de proposer des formateur-trice-s pour l’intervention souhaitée, même en lieu et place de la personne ou des personnes choisies par vos soins.*

**Remarques**: faites part ici des remarques éventuelles

Version n°5 Date: 16.04.2025