# Demande de journée pédagogique

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

|  |
| --- |
| **Avant toute demande, merci de solliciter l’accord de l'inspecteur·trice de votre arrondissement** La participation aux frais liés à l'intervenant·e est possible, selon les critères suivants :- Remplir le formulaire ci-dessous dans le délai minimal de deux mois qui permet une analyse et une prise de décision des différents services- La prise en charge financière est de maximum CHF 2000.- par année et par établissementIl est possible que certains cours engendrent des frais de matériel, ces derniers peuvent être à la charge des participant·e·s. Dans ce cas, ceux-ci doivent être annoncés. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne de contact****Fonction :** | à préciserà préciser |
| **Etablissement concerné :** | à préciser |
| **Adresse courriel :** | à préciser |
| **Téléphone :****Formation souhaitée** | à préciser |
| **Titre :** | à préciser |
| **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 attendu·e·s** | Cliquez pour entrer du texte.En cas d’inscriptions insuffisantes, autorisation d’ouvrir à d’autres établissements scolaires ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Matériel à prendre***Matériel à prendre par les participant·e·s* | à préciser  |
| **Matériel fourni***Matériel fourni à payer par les participant·e·s* | Coût approximatif pour les participant·e·s  CHF à régler sur place. |
| **Attestations souhaitées :**  | [ ]  Oui [ ]  Non |

**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

**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 ses formateur-trice-s pour l’intervention souhaitée, même en lieu et place de la personne choisie par vos soins.*

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

Version n°4 Date : 16.04.2025