|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| École académiquede la formation des personnelsce.eafc@ac-strasbourg.fr6 rue de la Toussaint67975 STRASBOURG CEDEX 9 |  | **Demande de formation en milieu professionnel**□ Demande de formation d’un enseignant en milieu professionnel□ Demande de formation d’un enseignant en reconversion/adaptation ou en détachement**Formulaire à retourner par courriel à :****ce.eafc@ac-strasbourg.fr****au moins 3 semaines avant le début du stage** |
| **□ Demande de formation d’un enseignant en milieu professionnel****Correspondant formation**Julien HelaryTél. : 03 88 23 36 62Mél : julien.helary@ac-strasbourg.fr**Gestionnaire de formation**Audrey HeckmannMél : [audrey.heckmann@ac-strasbourg.fr](audrey.heckmann%40ac-strasbourg.fr) | **□ Demande de formation d’un enseignant en reconversion/adaptation ou en détachement****Correspondant formation**Marie KoenigTél. : 03 88 23 39 77Mèl : marie.koenig@ac-strasbourg.fr**Gestionnaire de formation**Justine HildMèl : justine.hild@ac-strasbourg.fr |

|  |  |
| --- | --- |
| **Demandeur**Nom PrénomAffectationCorps Discipline | **Entreprise**Dénomination Nom du représentant de la structure d’accueilNuméro de siretAdresse du lieu du stage |

Une convention a-t-elle été établie par la structure d’accueil  **□** oui – merci de la transmettre à l’EAFC

**□** non – l’EAFC élabore la convention d’accueil

Un ordre de mission est émis suite à votre demande

|  |
| --- |
| **Dates et horaires** |
| **Référent dans l’entreprise : Nom, Prénom, fonction**Courriel : Téléphone :  |
| **Intitulé et/ou objectifs du stage** |
| **Avis du représentant de la structure d’accueil****□** Favorable **□** DéfavorableCachet de la structure d’accueilDate Signature | **Avis du chef d’établissement, du service ou de l’inspecteur****□** Favorable **□** DéfavorableCachet de l’établissement ou du serviceDate Signature |