|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GOUV_MEEJ_Institut de Formation de l'Éducation nationale_Rouge |  |  | A retourner s.v.p. à l’adresse suivante :  Institut de formation de l’Éducation nationale (IFEN)  eduPôle-Walferdange  Route de Diekirch • L-7220 Walferdange  Secrétariat : 🕿247-85965/-75299 • Fax 247-95955  [inscription@ifen.lu](mailto:inscription@ifen.lu) | |
|  |
| **Formulaire d’inscription** | |  |  |  |

**Je m’inscris à la formation**

N.B. Les informations demandées sur le présent formulaire d’inscription sont utilisées conformément à la loi du 02 août 2002 relative à la protection des personnes à l’égard du traitement des données à caractère personnel.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Code: |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| La formation |  | a lieu en dehors de la tâche d’enseignement direct / tâche éducative | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | interfère avec la tâche d’enseignement direct / tâche éducative. Si oui, veuillez préciser : | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | - | le nombre d’heures de formation en interférence | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | - | le nombre cumulé d’heures de formation en interférence (2017-2018) | | | | | | | | | | |  |  |
| La formation est en interférence avec ma tâche d’enseignement aux dates et horaires suivants : | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | |
| **Coordonnées personnelles** |  | | | | |  |  | | | | | | | | |
| Nom |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’époux/épouse (facultatif) |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Matricule | 19 / / - - | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | N° | | |  | | | | Rue | |  | | | | | |
|  | L- | | |  | | | | Localité | |  | | | | | |
| **e-mail (obligatoire)** (la confirmation se fera uniquement par e-mail) |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone |  | | | | | | | | GSM | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | |  | | | |
| **Coordonnées professionnelles** | | | | | | | | |  | | |  | | | |
| Établissement scolaire / Service | Nom : | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Localité / Commune : | | |  | | | | | | | | | | | |
| Fonction/s |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Branche/s enseignée/s |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Cycle d’apprentissage (école fond.) |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Expérience d’enseignement |  | | | ans | | | | | | |  | | | | |
|  | | |
| **Accord** (l’accord est requis pour les activités qui interfèrent avec la tâche d’enseignement direct/tâche éducative) | | | | | | | | | | | | | | | |
| du/de la directeur/-trice de région (enseignement fondamental) | | |  | | Accord | | | |  | | | Refus | | | |
| de la Direction (ES/ESG/EDIFF) | | | Date : | |  | | | | Signature : | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  | | |

Je m’engage à participer activement à la totalité de la formation / des formations

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , le |  |  |  |
|  |  |  | (Signature) | |

**Démarches** :

Enseignement fondamental : En cas d’interférence de la formation avec la tâche, le formulaire d’inscription doit être remis pour accord à la direction de région qui vous le retourne endéans 2 semaines. En cas d’accord, veuillez le transmettre à l’IFEN.

Enseignement secondaire et secondaire général : Conformément à la circulaire du 7 septembre 2007, une mise en compte de la formation continue dans le contexte de l’act72 nécessite l’accord au préalable de la direction de l’établissement scolaire.