|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 7 - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE**  **Exercice 2024**   |  | | --- | | ***Aide à la validation des acquis de l’expérience - VAE*** |   **A adresser par mail :** [**daf7-depot@ac-dijon.fr**](mailto:daf7-depot@ac-dijon.fr) **(le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée)**   |  |  | | --- | --- | | Formation acquittée entre janvier et septembre  Formation acquittée en octobre  Formation acquittée entre novembre et décembre | **= 30 octobre 2024**  **= 27 novembre 2024**  **= 30 janvier 2025** |   **Toute demande incomplète sera rejetée**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DEMANDEUR** | | | | **Nom d’usage et Prénom** |  | **Né(e) le :** | | **Adresse familiale** |  | | | **Etablissement d’exercice** |  | | | **Grade** |  | | | **IBAN : FR**  ∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟ | | | | |

**Vous êtes AESH ou AED** bénéficiant d’un contrat à durée déterminée (CDD) **oui  non**

**Formation effectuée :** du au

Diplôme obtenu :

***Pièce à fournir obligatoirement :***

🡆 facture acquittée mentionnant votre nom et prénom, le montant payé, le diplôme obtenu et les dates de la formation

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., certifie l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à Le Signature

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION** | |
| La présente demande :  correspond  ne correspond pas aux critères fixés par l’arrêté rectoral.  Je soussigné, recteur de l'Académie de Dijon, décide donc d’octroyer une aide d’un montant de ……………… € | |
| ***Académie de Dijon***  Prog :  Centre de coût : RECSAXO021  N° pièce : | Pour le recteur et par délégation,  La cheffe de division des affaires financières  Magali KHATRI |