|  |  |
| --- | --- |
| 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** **(le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée)**

|  |  |
| --- | --- |
| Formation acquittée entre janvier et septembreFormation acquittée en octobreFormation 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 : RECSAXO021N° pièce : | Pour le recteur et par délégation,La cheffe de division des affaires financièresMagali KHATRI |