

**CANDIDATURE**  
**Formation des Directeurs Délégués aux Formations**  
**Professionnelles et Technologiques – 2024-2025**

« Coordinateur opérationnel dans des établissements éducatifs et/ou de formation »  
Certification professionnelle inscrite au RNCP au niveau 7

Fiche à imprimer, à remplir, à faire signer par le chef d'établissement  
et à retourner **le plus rapidement possible** à [m-boutruche@enseignement-catholique.fr](mailto:m-boutruche@enseignement-catholique.fr)

**IMPORTANT** – D'ici fin juin, nous ferons parvenir à la personne candidate un lien électronique pour finaliser la demande d'inscription en ligne.

<b>CALENDRIER</b>	<b>Session 1</b>	<b>Session 2</b>	<b>Session 3</b>
	<b>Du 23 au 27 septembre 2024</b>	<b>Du 27 au 31 janvier 2025</b>	<b>Du 24 au 28 mars 2025</b>

Si la candidature est retenue, la réponse interviendra fin août 2024 au plus tard.

**MODE DE PRISE EN CHARGE PREVISIONNEL** pour l'année de formation 2024-2025

Coût prévisionnel indicatif de l'année de formation (15 jours – 105 heures) : 3 685,00 €  
(Les Tarifs 2024-2025 sont en cours d'élaboration )

(**Entourer** la situation prévue) :

- Le candidat a un contrat OGEC**  
Le financement de la formation peut s'effectuer de la manière suivante :  
Financement AKTO ou Compte Personnel de Formation (CPF) ou Etablissement
  
- Le candidat est enseignant et n'a pas de contrat OGEC**  
Le financement de la formation peut s'effectuer de la manière suivante :  
FORMIRIS Services nationaux ou Compte Personnel de Formation ou Etablissement

Les éléments de financement seront envoyés fin août 2024 au plus tard.

**ACCORD DU CHEF D'ETABLISSEMENT POUR UNE DEMANDE D'INSCRIPTION EN LIGNE**

**Coordonnées de l'établissement :**

NOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

**Coordonnées du Chef d'établissement :**

NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE MAIL : .....

**Coordonnées de la personne Candidate :**

Fonction principale en 2023-2024 : .....

Fonction principale prévue en 2024-2025 : .....

Date d'entrée en fonction de DDFPT : .....

NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE MAIL : .....

Signature du chef d'établissement  
(et cachet de l'établissement)