## FORMULAIRE DE DEMANDE DE COURS

No:

Accepté 🞎

Refusé 🞎

**Etablissement**

Nom

Adresse complète

Contact nom

courriel       @

tél.

**Cours**

Titre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domaine** *(selon PER)* | | | |
| **Profession Enseignante**  Enseignement, gestion classe  Praticiens / maîtres formateurs  Introduction à la profession  Développement personnel des  enseignants  Enseignement spécialisé  Interdisciplinarités | **Langues**  L1, français  L2, allemand  L3, anglais | **MSN**  Mathématique  Sciences de la nature | **SHS**  Géographie, histoire, citoyenneté  Ethique et culture religieuse |
|  | **ART**  Activités créatrices & manuelles  Arts visuels  Musique | **Corps et mouvement**  Education physique  Education nutritionnelle  Economie familiale | **Formation générale**  MITIC  Vivre ensemble et exercice de la démocratie  Interdépendances (sociales, économiques, environnementales et EDD)  Orientation scolaire et prof.  Santé et bien-être, prévention |
| Dates prévues  Durée du cours       / jours       / périodes 50 min au total.  Horaire  Nombre de participants       (Joindre la liste des participants)  Public cible  Lieu du cours | | | |
| **Objectif-s / intentions** | | | |
|  | | | |
| **Contenu, description / présentation** | | | |
|  | | | |

**Intervenant**

|  |
| --- |
| Nom       Tél. mobile       Courriel      @  Prénom       Tél.   Adresse       NPA/Localité    **Autre intervenant**  Nom       Tél. mobile       Courriel      @  Prénom       Tél.   Adresse       NPA/Localité |
| **Autres desideratas ou indications utiles** |
|  |

**Validation par la direction de l’établissement / commission scolaire**

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbre/ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Validation par la Haute Ecole pédagogique du Valais**

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anne-Françoise Martinon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable Formation continue

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peter Summermatter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direction HEP-VS

Annexes :

* Formulaire liste des participants à compléter