

NOM – Prénom :

Congé : de maladie Dates
 de paternité Du : au
 accident du travail

Activités prévues (à détailler)		Site d'affectation	Autre site	
		Nombre d'heures eqTD	Nombre d'heures eqTD	Préciser site
1 ^{er} degré	M1			
	M2			
Encadrement éducatif	M1			
	M2			
PIF ECLA / CAPPEI				
PIF (EDLF-2ESD-POSEFI)				
DU (préciser le DU)				
FC 1 ^{er} degré				
MEEF 2nd degré (préciser parcours et UE)	M1			
	M2			
TOTAL		0	0	
Signature du responsable pédagogique du site			Signature de l'intéressé(e)	