|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 4 – B - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE**  **Exercice 2024**   |  | | --- | | ***Aide à la validation des acquis de l’expérience - VAE*** |   **A adresser par mail à :** [**daf4-as-depot@ac-dijon.fr**](mailto:daf4-as-depot@ac-dijon.fr)  **Le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée ci-dessous :**   |  |  | | --- | --- | | 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** | **Cliquer ici** **Né(e) le Cliquer ici** | | doit correspondre à celui notifié sur le dossier de prestations 2024 | | | **Etablissement d’exercice** | **Cliquer ici** | | **Adresse familiale** | **Cliquer ici** | | **Grade** | **Cliquer ici** | | **IBAN : FR76 Cliquer ici** | | | |

AESH ou AED bénéficiant d’un CDD :  OUI  NON

**Formation effectuée** : du **Cliquer ici** au **Cliquer ici**

**Diplôme obtenu** : **Cliquer ici**

Montant de la formation : **Cliquer ici** €

***Pièces 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) : **Cliquer ici**, certifie l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à **Cliquer ici**, le **Cliquer ici** Signature :

|  |
| --- |
| La loi rend passible d’amende et/ou d’emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 441.1 du Code pénal). L’organisme débiteur peut vérifier l’exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale) |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 **Cliquer ici** € | |
| ***Académie de Dijon***  Prog : **Cliquer ici**  Centre de coût : RECSAXO021  N° pièce : **Cliquer ici** | Pour le recteur et par délégation,  La cheffe de division des affaires financières  Magali KHATRI |