

## DÉCLARATION DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES

à retourner au conseiller Dafor,

**DÈS LE SERVICE FAIT**

accompagnée des listes d'émargement et des fiches d'évaluation

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Courriel : .....@..... Tel : _ _ _ _ _	Grade : ..... Discipline : ..... Etablissement d'exercice : ..... .....
---	--

Stage inscrit au Plan Académique de Formation  FIL  Public désigné  autre stage

### DATES ET HORAIRES DU SERVICE FAIT

Dispositif	Module	Intitulé du stage	Dates	Nombre d'heures d'intervention
18				
18				
18				
18				
18				

TOTAL HEURES EFFECTUÉES

Paris, le ...../...../201

Signature du formateur :

### CADRE RÉSERVÉ AU CONSEILLER DAFOR ATTESTATION DE SERVICE FAIT

BOP 141 second degré <input type="checkbox"/>	BOP 230 vie de l'élève <input type="checkbox"/>	CODE TAUX	TOTAL VACATIONS
<b>CO-ANIMATION</b> <input type="checkbox"/>			
	Nombre de vacations Coefficient total vacations		
SENSIBILISATION ET INITIATION	1 <input type="checkbox"/> 0.75 <input type="checkbox"/> 0.50 <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> 38 €	
APPROFONDISSEMENT	1 <input type="checkbox"/> 0.75 <input type="checkbox"/> 0.50 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> 42 € B1 <input type="checkbox"/> 56 €	
EXPERTISE	1 <input type="checkbox"/> 0.75 <input type="checkbox"/> 0.50 <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/> 52 € C1 <input type="checkbox"/> 59 € C2 <input type="checkbox"/> 70 €	
CONFÉRENCES OCCASIONNELLES		D <input type="checkbox"/> 45 € D1 <input type="checkbox"/> 70 €	
<b>NOMBRE TOTAL D'HEURES DE VACATIONS</b>		<b>MONTANT DÛ</b>	
<b>AUTRES : ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUE</b>		<b>MONTANT FORFAITAIRE</b>	

Paris, le . . / . . / 201

Nom, prénom du conseiller Dafor :

Signature