

**ESA12 - Enseignement supérieur artistique – Demande de mise en liquidation**

Identification de l'établissement					
Niveau : ESA (55 02)	<input type="checkbox"/> Organisé WBE (33)	<input type="checkbox"/> Subventionné par la FWB (22) <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Libre			
N° ECOT (10 derniers chiffres) : 		N° FASE : 			
Nom du PO	Gestionnaire du dossier (joignable facilement par l'Administration)				Nom :
Nom de l'établissement					Prénom :
Adresse complète					Qualité :
E-mails officiels	ec @ adm.cfwb.be	Tél. direct :			
	po @ adm.cfwb.be	E-mail :			

Identification du membre du personnel (MDP)										
<b>Matricule enseignant</b>					<b>Titres de capacités</b> <b>(diplômes, expérience utile, notoriété, équivalence, ...)</b> (une copie de chacun d'eux doit être en possession de la Direction de gestion)					<b>Statut</b>
<input type="text"/>										<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> TDI <input type="checkbox"/> D
NOM : .....										
Prénom : .....										
1)										
2)										
3)										

Situation ancienne-nouvelle / Observations / Remarques complémentaires éventuelles :

N° ECOT (10 derniers chiffres) :	<input type="text"/>	N° FASE :	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------	-----------	----------------------

**Attributions**

Fonctions Situation nouvelle		CG / CT / CA	Nb pér.	Sit. adm.	TC / TL	N° OE*	Fonctions Situation ancienne	CG / CT / CA	Nb pér.	Sit. adm.	TC / TL
1			... / ...				1		... / ...		
2			... / ...				2		... / ...		
3			... / ...				3		... / ...		
4			... / ...				4		... / ...		
5			... / ...				5		... / ...		
6			... / ...				6		... / ...		
7			... / ...				7		... / ...		
8			... / ...				8		... / ...		
9			... / ...				9		... / ...		
10			... / ...				10		... / ...		

**Origine de l'événement (OE)**

\*Si vous avez coché « remplacement » dans le cadre « justification(s) », indiquez les coordonnées du/des MDP remplacé(s) :

- 1 N° Mat : ..... Nom, prénom : .....  D  TDI  TDD  
 Motif de remplacement : ..... Période (JJ/MM/AAAA) : du \_\_/\_/\_/20\_\_ au \_\_/\_/\_/20\_\_
- 2 N° Mat : ..... Nom, prénom : .....  D  TDI  TDD  
 Motif de remplacement : ..... Période (JJ/MM/AAAA) : du \_\_/\_/\_/20\_\_ au \_\_/\_/\_/20\_\_
- 3 N° Mat : ..... Nom, prénom : .....  D  TDI  TDD  
 Motif de remplacement : ..... Période (JJ/MM/AAAA) : du \_\_/\_/\_/20\_\_ au \_\_/\_/\_/20\_\_
- 4 N° Mat : ..... Nom, prénom : .....  D  TDI  TDD  
 Motif de remplacement : ..... Période (JJ/MM/AAAA) : du \_\_/\_/\_/20\_\_ au \_\_/\_/\_/20\_\_

Le PO ou son délégué demande l'octroi ou l'ajustement du traitement/de la subvention-traitement du MDP, sur la base du présent Doc12. Il s'engage à rembourser soit la totalité des rémunérations si la fonction du MDP ne respecte pas les conditions réglementaires, soit la différence entre le montant liquidé et la rémunération proméritée.

Si ce Doc12 concerne un MDP temporaire, il est valable jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours, au plus tard.

**La transmission de ce document par GEDI-PRO ou une application locale ne requiert plus les signatures ni du membre du personnel, ni, grâce à l'authentification via l'application, du chef d'établissement et/ou du Pouvoir Organisateur.**

SIGNATURES OPTIONNELLES	
Le membre du personnel (MDP)	Le Pouvoir Organisateur (ou son délégué)
NOM : ..... Prénom : ..... Date : __/_/_/20__ Signature : .....	NOM : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Date : __/_/_/20__ Signature : .....