

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

FRAIS DE DEPLACEMENT

Dispositifs de formation continue

Année scolaire 2020 – 2021

M.- Mme : Prénom : …………

Enseignant(e) à l’école de : …………………………………………………...

est convié(e) au dispositif de formation suivant (un imprimé par action de formation suivie) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom exact du dispositif de formation** | …………………………………………………………………… |
| **Identifiant** (cf PAF) : | 20D070     |
| **N° du module** (cf PAF) : | …………………………………………………………………… |
| **Date :** | ……………………………………………………………………. |
| **Lieu :** | ……………………………………………………………………… |
| **Horaires :** | ……………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT (à remplir par l’intéressé(e))  NUMEN : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | |
| Lieu de départ  et de  destination | Distance aller | Date de la mission | | | | | | | Moyen de transport utilisé | | |
| Départ | | | Retour | | | Transport en commun | | | Véhicule personnel |
| Jour | Heure | Jour | | Heure |  | | |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | | | Marque-type :  …………………...  **N°immatriculation:**  ……………...........  **Puissance fiscale :**  ………………….. | |

Certifié exact

Fait à ……………………………… le ………………………..

Signature de l’intéressé(e)