****

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

FRAIS DE DEPLACEMENT

Dispositifs de formation continue

 Année scolaire 2019 – 2020

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) : | 19D070 ⬜ ⬜ ⬜ ⬜  |
| **N° du module** (cf PAF) : | …………………………………………………………………… |
| **Date :** | ……………………………………………………………………. |
| **Lieu :**  | ……………………………………………………………………… |
| **Horaires :**  | ……………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT (à remplir par l’intéressé(e))NUMEN : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| Lieu de départ et dedestination | 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)