académie Besançon
direction des services départementaux de l'éducation nationale Haute-Saône

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)