

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
FRAIS DE DEPLACEMENT**  
Dispositifs de formation continue  
Année scolaire 2022 – 2023

M.- Mme :

Prénom :

Enseignant(e) à l'école de :

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

<b>Nom exact du dispositif de formation</b>	<input type="text"/>
<b>Identifiant (cf PAF) :</b>	21D070 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>N° du module (cf PAF) :</b>	<input type="text"/>
<b>Date :</b>	<input type="text"/>
<b>Lieu :</b>	<input type="text"/>
<b>Horaires :</b>	<input type="text"/>

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
		Jour	Heure	Jour	Heure	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Certifié exact

Fait à  le

Signature de l'intéressé(e)