

Programme

Dispositif

Module

Groupe

OM

F

M

S

Nature de la formation

Cadre 1

N° Numen (13 caractères) à remplir obligatoirement par les personnels de l'Éducation nationale et enseignement privé sous contrat

N° sécurité sociale (13 caractères)

clé

M.

Mme

Nom d'usage et prénom

Nom de naissance

Grade ou profession (secteur privé)

Né(e) le/...../.....

à

Etablissement d'exercice ou entreprise

Adresse de l'établissement ou de l'entreprise

Cadre 2

Adresse personnelle

Code postal

Commune

Réservé administration

Cadre 3

LIEU

Date et heure de départ

Date et heure de retour

Trajet

Distance (aller)

Départ/...../..... à []h []

à []h []

...../...../..... à []h []

simple A / R

[] [] []

Destination

Si co-voiturage : conducteur

passager

circuit

kms

Nom du conducteur :

Nom(s) du/des passager(s) :

TRANSPORT : Sans frais

SNCF / Car

Billet électronique

Justificatifs (montant)

SNCF/Car

[] [] [] [] [] [] €

Sans frais

Transports urbains

[] [] [] [] [] [] €

E []

Auto

[] [] [] [] [] []

Numéro minéralogique

[] [] [] [] [] []

Puissance fiscale

Stationnement

[] [] [] [] [] [] €

Péage

[] [] [] [] [] [] €

SEJOUR * :

Repas restaurant [] [] [] []

Repas restaurant administratif [] [] [] []

Repas gratuit [] [] [] []

Sans frais

Nuit(s) hôtel [] [] [] []

Nuit(s) centre administratif [] [] [] []

Nuit(s) gratuite(s) [] [] [] []

E []

LIEU

Date et heure de départ

Date et heure de retour

Trajet

Distance (aller)

Départ/...../..... à []h []

à []h []

...../...../..... à []h []

simple A / R

[] [] []

Destination

Si co-voiturage : conducteur

passager

circuit

kms

Nom du conducteur :

Nom(s) du/des passager(s) :

TRANSPORT : Sans frais

SNCF / Car

Billet électronique

Justificatifs (montant)

SNCF/Car

[] [] [] [] [] [] €

Sans frais

Transports urbains

[] [] [] [] [] [] €

E []

Auto

[] [] [] [] [] []

Numéro minéralogique

[] [] [] [] [] []

Puissance fiscale

Stationnement

[] [] [] [] [] [] €

Péage

[] [] [] [] [] [] €

SEJOUR * :

Repas restaurant [] [] [] []

Repas restaurant administratif [] [] [] []

Repas gratuit [] [] [] []

Sans frais

Nuit(s) hôtel [] [] [] []

Nuit(s) centre administratif [] [] [] []

Nuit(s) gratuite(s) [] [] [] []

E []

LIEU

Date et heure de départ

Date et heure de retour

Trajet

Distance (aller)

Départ/...../..... à []h []

à []h []

...../...../..... à []h []

simple A / R

[] [] []

Destination

Si co-voiturage : conducteur

passager

circuit

kms

Nom du conducteur :

Nom(s) du/des passager(s) :

TRANSPORT : Sans frais

SNCF / Car

Billet électronique

Justificatifs (montant)

SNCF/Car

[] [] [] [] [] [] €

Sans frais

Transports urbains

[] [] [] [] [] [] €

E []

Auto

[] [] [] [] [] []

Numéro minéralogique

[] [] [] [] [] []

Puissance fiscale

Stationnement

[] [] [] [] [] [] €

Péage

[] [] [] [] [] [] €

SEJOUR * :

Repas restaurant [] [] [] []

Repas restaurant administratif [] [] [] []

Repas gratuit [] [] [] []

Sans frais

Nuit(s) hôtel [] [] [] []

Nuit(s) centre administratif [] [] [] []

Nuit(s) gratuite(s) [] [] [] []

E []

Cadre 4

Joindre un RIB pour le 1^{er} paiement et en cas de changement de compte

Certifié exact, le/...../.....

Visa du responsable hiérarchique,

Pour le préfet de la Région Centre Val de Loire et par délégation

Pour la rectrice et par délégation,

Pour le Secrétaire général,

Le chef de bureau

Emmanuel Thomas

Christelle Rouer

à

Signature de l'intéressé(e)