



ACADÉMIE DE DIJON

Liberté
Égalité
Fraternité

Le Recteur de l'académie de Dijon

à

Mme RIVIERE SANDRA
COLLEGE JULES FERRY
BOULEVARD JULES FERRY
21200 BEAUNE
s/c du Chef d'Etablissement ou de Service

Rectorat de l'académie de Dijon
Ecole Académique de la Formation Continue (EAFC)
2 G rue du Gal Delaborde - BP 81921 - 21019 DIJON CEDEX
Affaire suivie par : BERTHAUD E.

ORDRE DE MISSION ET ETAT DE FRAIS

Vous êtes convié(e) à participer à la formation suivante en qualité de formateur.

Dispositif : 22A0071045 **71CHAL-RÉSEAU CHALON**
Module : 75334 **LIAISON COLLÈGES - LYCÉES**
Imputation : 0141 10

Dates: du mercredi 03 mai 2023 à 09:00 au mercredi 03 mai 2023 à 12:00
Adresse: COLLEGE ROBERT DOISNEAU
PASSAGE GAUTHIER DE CHAMIREY 71321 CHALON-SUR-SAONE

Salle:

Pour cette formation, vos modalités de : PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SEJOUR
remboursement seront..... : REMBOURSEMENT SUR TARIF SNCF 2 EME CLASSE

Commentaire :

En cas de NON REMBOURSEMENT, il n'est pas nécessaire de renvoyer l'état de frais.

En cas de NON PARTICIPATION, prière de retourner ce document en indiquant le motif d'absence motivé sous couvert du chef d'établissement ou de service.

A Dijon, le 13/04/2023
Pour le Recteur et par délégation
Le directeur de l'Ecole Académique de la Formation Continue

Guillaume LION

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT

(NE PAS DÉCOUPER – Renvoyer la feuille complète le plus rapidement possible – Merci d'écrire lisiblement)

TRAJET REALISE Ville de départ : _____ Ville d'arrivée : _____

ADRESSE PERS. Résidence familiale : _____ Code postal : _____ Ville : _____

DÉPLACEMENT	Date et heure de départ (première journée de formation) : __/__/20__ à __h__	
	Date et heure de retour (dernière journée de formation) : __/__/20__ à __h__	
	<input type="checkbox"/> Véhicule personnel : Nombre d'aller : ___ Nombre de retour : ___	
	<input type="checkbox"/> Train payé par l'administration	<input type="checkbox"/> Train payé par l'agent : _____ €
	<input type="checkbox"/> Covoiturage : Nom du conducteur _____ Nom des passagers _____	
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	
REPAS	DEJEUNER(S)	DINER(S)
	<input type="checkbox"/> Établissement administratif (nombre : __) <input type="checkbox"/> Autre(s) (nombre : __) <input type="checkbox"/> Gratuit(s) (nombre : __)	<input type="checkbox"/> Payant(s) (nombre : __) <input type="checkbox"/> Gratuit(s) (nombre : __)
NUITÉE(S)	<input type="checkbox"/> Payante(s) (nombre : __)	<input type="checkbox"/> Gratuit(s) (nombre : __)

PIÈCES À FOURNIR : ⇨ Tous vos **justificatifs originaux** (billets de train, facture d'hôtel, attestation location...) Pour toutes les questions relatives aux remboursements des états de frais, veuillez consulter l'adresse <http://paf.ac-dijon.fr/spip.php?rubrique145>

Certifié exact : À : Le __/__/____ Signature de l'intéressé(e) :	Vérification EAFC : Le __/__/____ Signature :	Certification de prise en charge Signature de l'ordonnateur :	Imputation : 141C Identifiant CHORUS : Somme à payer :
--	--	---	--