

à

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 : SALESSE P.

Mme MOUREY EVE
LYCEE POLYVALENTLEON BLUM
62 RUE LAVOISIER
71200 LE CREUSOT
s/c du Chef d'Etablissement ou de Service

ORDRE DE MISSION ET ETAT DE FRAIS

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

Dispositif : 22A0070509 EDD : SEMINAIRE ACAD : EDUCATION AU DEVELOP DURABLE
Module : 72050 SEMINAIRE ACAD: EDUCATION AU DEVELOPPEMENT DURABLE
Imputation : 0141 10 Ens. sco. 2nd deg. - Format. pers. ens. et orient.
Groupe de session : 01

Dates: du vendredi 06 janvier 2023 à 09:00 au vendredi 06 janvier 2023 à 12:00
Adresse: PARCOURS DE FORMATION A DISTANCE
A DISTANCE . A DISTANCE

Salle:

Pour cette formation, vos modalités de remboursement seront..... : PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SEJOUR
: PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT

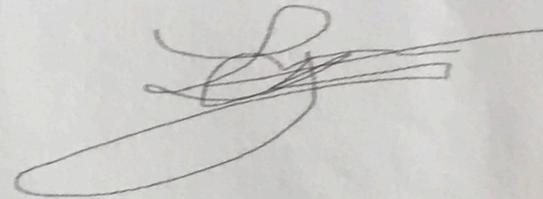
Commentaire :

UN LIEN SERA COMMUNIQUÉ PAR COURRIEL ULTÉRIEUREMENT

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 12/12/2022
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'agent : _____ €
	<input type="checkbox"/> Train payé par l'administration	
	<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"/> Payant(s) (nombre : ___)
	<input type="checkbox"/> Autre(s) (nombre : ___) <input type="checkbox"/> Gratuit(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 : 141 GAIA DEPL
--	--	--	-------------------------------