

## DEMANDE D'INSCRIPTION (A retourner en respectant la date de clôture d'inscriptions)

ÉTABLISSEMENT : ..... VILLE : .....

INTITULÉ : ..... AFR N° : ..... AFC N° : .....

DATES : ..... LIEU : .....

## CANDIDATURES PAR ORDRE DE PRIORITÉ

NOM	PRÉNOM	GRADE

Seule la convocation a valeur de confirmation d'inscription.

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE SUR LE PLAN DE FORMATION

Date de CTE : ..... / ..... / 20..... Avis :  favorable  défavorable

Frais d'enseignement Seulement pour les actions coordonnées	Frais de déplacement Trajet-hébergement-repas	Frais de traitement Salaires de l'agent parti en formation
.....€	.....€	.....€

### Merci de renseigner l'ensemble des rubriques

Personne à contacter dans l'établissement : .....

Tél : .....

Mail : .....

Date et signature du directeur : .....

Cachet de l'établissement : .....