

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE : REMISE A NIVEAU ET PREPARATION CONCOURS

FONDS REGIONAUX ANFH

ÉTABLISSEMENT

NOM ETABLISSEMENT :

Non du contact : Fonction :

Téléphone : Mail :

AGENT

Priorité
N°

NOM – PRENOM :

Grade :

Mobilisation de l'agent de son Compte Personnel de Formation : non - si oui nombre d'heures mobilisées :

FORMATION

INTITULE DE LA FORMATION :

ORGANISME

LIEU DE LA FORMATION : DATE CTE : AVIS : Favorable Défavorable

DATE DÉBUT DE FORMATION : DATE FIN DE FORMATION :

Financement demandé :

Années civiles	Frais pédagogiques	Salaire de l'agent en formation	Déplacement hébergement	COUT TOTAL ANNUEL
2021				
2022				

L'établissement atteste avoir pris connaissance des conditions de prise en charge de l'ANFH, certifie l'exactitude des renseignements fournis et la conformité des documents joints.

A JOINDRE : Convention de formation ou devis

A partir de 2021, les demandes peuvent être transmises tout au long de l'année

Fait à : le :

Le Directeur de l'établissement :

Signature

Cachet de l'établissement

DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS

1^{ER} RECENSEMENT : 13 NOVEMBRE 2020

2^{EME} RECENSEMENT : 21 MAI 2021