



WWW.ANFH.FR

ALPES

DEMANDE DE CO-FINANCEMENT A HAUTEUR DE 60 % DES DIPLOMES UNIVERSITAIRES

INTITULÉ DU MASTER :

JOINDRE IMPERATIVEMENT LE PROGRAMME ET LE DEVIS sous peine de non examen de la demande

DATES ET LIEU DE LA FORMATION :

RENSEIGNEMENTS :

NOM DE L'AGENT CONCERNÉ	PRÉNOM	FONCTION	GRADE	SERVICE

• Coût pédagogique (TTC) du MASTER : €
(Une copie de la convention devra nous être fournie dès que possible)

• Organisme de formation retenu par l'établissement :

• L'établissement a-t-il bénéficié d'un cofinancement sur fonds régionaux pour les MASTER en 2016 : ☐ OUI ☐ NON

LIEN DU D.U AVEC LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT :

.....

.....

.....

.....

.....

**BULLETIN À RETOURNER À L'ANFH POUR LE
21 OCTOBRE 2016 OU LE 28 AVRIL 2017**

Signature du directeur et cachet de l'établissement :