

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Pour le financement des Etudes Promotionnelles



**A compléter par l'établissement et à retourner à la délégation régionale
(une fiche par agent) - Ce bordereau peut être téléchargé sur www.anfh.asso.fr**

ETABLISSEMENT

Code établissement : Désignation :

Adresse :

Nom et prénom du contact:

Fonction :

Tél. : Fax : e-mail :

N° SIRET : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ N° FINES : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

AGENT

Pièces à joindre impérativement pour l'examen de la DPC :
attestation de réussite au concours, notification de recevabilité ou attestation d'admission à la formation

Mme - Mlle - M. : Prénom :

Date de naissance : Sexe (H/F) :

Grade : Ancienneté dans le grade : Indice :

Emploi :

Date d'admission (concours, VAE, formation ...) : Ecole :

Lieu :

Description et modalités

Intitulé de la formation :

Intitulé de la formation Formep 2 :

Date de début de scolarité : Date de fin de scolarité : Nbre d'heures de formation :

Organisme de formation :

Numéro de déclaration d'activité : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Tél. :

Adresse :

Date de CTE : Avis : Favorable Défavorable

ACTION DE FORMATION

Coûts prévisionnels et répartition

<input type="checkbox"/> Fonds établissements (85% ou fonds propres)			<input type="checkbox"/> Fonds mutualisés			
Année civile	Date de début jj/mm/aa	Date de fin jj/mm/aa	Frais pédagogiques	Frais de déplacement (transport, hébergement, repas)	Frais de salaire de l'agent (traitement + charges)	TOTAL
Coût total du dossier						
Participation demandée sur les fonds mutualisés						

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.

Le Directeur de l'établissement :

Fait à : le :