

**REMISES A NIVEAU ET PREPARATIONS CONCOURS  
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE - A COMPLETER PAR L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR**

**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 : .....  
 NOMBRE DE JOURS : .....

**FINANCEMENT**

Années civiles	Frais pédagogiques	Salaire de l'agent en formation	Déplacement hébergement	COUT TOTAL ANNUEL
2022				
2023				

**A TRANSMETTRE :**

- Convention de formation ou devis
- Accord au fil de l'eau jusqu'à la date limite de réception des dossiers
- Suivi par Séverine Rivière : s.riviere@anfh.fr

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: .....  
 Cachet de l'établissement et signature

**DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS : 13 MAI 2022**