

# 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](http://www.anfh.asso.fr)**

ETABLISSEMENT

Code établissement : ..... Désignation : .....

Adresse : .....

Nom et prénom du contact: .....

Fonction : .....

Tél. : ..... Fax : ..... e-mail : .....

N° SIRET : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ N° FINESS : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

AGENT

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 : .....

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

### Coût et répartition

Coût	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
Total action de formation						
Total demandé au titre du FMEP						

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.

Cachet de l'établissement

Le Directeur de l'établissement : .....

Fait à : ..... le : .....

Signature :

ACTION DE FORMATION