

Nbre de dossiers présentés :

Rang de priorité de la présente demande :



Dispositif « FORMEP 2 » - Année 2017

Etablissement :

Adresse mail pour envoi de l'accusé de réception :

Merci de compléter l'ensemble des champs - Toute fiche incomplète ne sera pas étudiée et vous sera retournée

Nom : Prénom : % tps de travail :%

Grade : Métier :

Statut agent :

Formations certifiantes / qualifiantes / diplômantes

Intitulé de la formation :

Niveau IV Niveau V (Niveau II Niveau III à titre expérimental)

L'agent envisage une évolution professionnelle : Oui Non Si oui, à préciser :

Diplôme d'Etat d'Ambulancier

Formation complémentaire IBODE

Ecole/Institut/Organisme : Lieu :

Date début scolarité :/...../..... Date fin de scolarité :/...../.....

Nombre d'heures : (joindre planning)

Date CTE :/...../..... Avis : Favorable Défavorable

COUTS SOLLICITES DANS LE CADRE DU FORMEP

	2017	2018	2019	2020	Total
Frais pédagogiques (uniquement pour les Ets dont la cotisation annuelle 2,1% est inférieure à 145 K€ et Formation complémentaire IBODE)					
Salaire (Frais de traitement)	Calculés par l'ANFH				

COUTS A IMPUTER SUR LE PLAN DE FORMATION 2,1% DE L'ETABLISSEMENT

	2017	2018	2019	2020	Total
Frais pédagogiques (uniquement pour les Ets dont la cotisation annuelle 2,1% est supérieur à 145 K€)					
Frais de déplacement					
TOTAL					

NB : dans la mesure où l'ANFH assure la prise en charge de l'ensemble des frais de traitement susceptibles d'être financés, il n'y a pas lieu de prévoir de cofinancement de ces frais sur le plan de formation de l'établissement

Pièces à joindre : Chaque dossier doit être **impérativement priorisé et accompagné** :

- Du dernier bulletin de salaire de l'agent concerné détaillant l'ensemble des charges patronales
- De la copie du contrat de travail pour les CDD
- Du devis ou de la convention de la formation envisagée



Sans ces documents, le(s) dossier(s) ne pourra(ont) pas être étudié(s) quelque soit le motif.

L'établissement certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Le Directeur de l'établissement :

Fait à :

le

Signature

Cachet de l'établissement