

DEMANDE DE REMBOURSEMENT BILAN DE COMPETENCES

BENEFICIAIRE :

N° DOSSIER :

TRANSPORT



A joindre impérativement :

RIB si première demande de l'agent.

JUSTIFICATIFS (si utilisation transports en commun).

Les demandes doivent être retournées signées et accompagnées de **l'attestation de présence**.

Elles doivent être transmises à votre gestionnaire **dans un délai de 2 mois maximum complétées**, au-delà de ce délai, aucune relance ne sera opérée et les fonds restant seront mutualisés.

PERIODE CONCERNEE :

	Quantité	Montant
NOMBRE DE TRAJETS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>
	TOTAL	<input type="text"/>

Les frais seront ramenés automatiquement aux décisions du CTR en cas de dépassement des montants accordés.

Fait à :

Le :

Signature :

RESERVE ANFH

N° DR :

ANFH MIDI-PYRENEES 1, rue Giotto Parc du canal 31520 RAMONVILLE ST AGNE

ASSOCIATION NATIONALE POUR LA FORMATION PERMANENTE DU PERSONNEL HOSPITALIER