



WWW.ANFH.FR

BRETAGNE

BULLETIN D'INSCRIPTION ACTIONS DE FORMATIONS NATIONALES (AFN)

ACTION N° :

DATE(S) :

INTITULÉ DE LA FORMATION :

CODE ETS :

ÉTABLISSEMENT :

LISTE DES PARTICIPANTS (à classer par ordre de priorité si plusieurs inscriptions)

Mme Mlle M.	NOM (majuscules)	PRÉNOM	FONCTION	GRADE	SERVICE	Utilisation DIF Si oui, indiquer le nombre d'heures

MONTANT PRÉVISIONNEL DES FRAIS

FRAIS PÉDAGOGIQUES	FRAIS DE DÉPLACEMENT - SÉJOUR	FRAIS DE TRAITEMENT
pris en charge par l'ANFH		

Date :

Signature du directeur et cachet de l'établissement :