



WWW.ANFH.FR

BRETAGNE

BULLETIN D'INSCRIPTION ACTIONS DE FORMATIONS RÉGIONALES (AFR)

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	pris en charge par l'ANFH	

Date : _____

Signature du directeur et cachet de l'établissement : _____