NOM
ADRESSE
CP VILLE

FRAIS DE DEPLACEMENT

Examen ou concours :..... Stage : ..... Réunion :.....

CADRE 1

☐ M. ☐ Mme. ☐ Mlle

Nom :..... Nom de jeune fille :.....

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| N° INSEE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Clé |_|_|

Adresse personnelle :.....

Ville :..... Code postal : |_|_|_|_|_|

Fonctionnaire de l'Etat Administration : ..... Grade : .....

Agent non titulaire de l'Etat
a- Enseignement public : ☐ MA ☐ Contractuel ☐ Vacataire
b- Enseignement privé : ☐ Sous contrat ☐ Hors contrat
c- Autre (ex : contractuel administratif) .....

A remplir obligatoirement : COMPTE A CREDITER

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
Code banque Code guichet N° de compte Clé

Joindre un RIB :
- au premier paiement
- en cas de changement de compte

CADRE 2

Titre de transport délivré par l'administration ☐ OUI / ☐ NON

Véhicule de service ☐ OUI / ☐ NON

Puissance fiscale du véhicule (si autorisé) : |_|_| CV

Lieu de départ et de destination	ALLER	RETOUR	Mode de transport utilisé	Nombre de repas			Nombre de nuitées	
	Date et heure de départ	Date et heure d'arrivée		Privés	Administratifs	Gratuits	Payantes	Gratuites
	Jour Mois An H mn	Jour Mois An H mn						
	Jour Mois An H mn	Jour Mois An H mn						
	Jour Mois An H mn	Jour Mois An H mn						
	Jour Mois An H mn	Jour Mois An H mn						
	Jour Mois An H mn	Jour Mois An H mn						
	Jour Mois An H mn	Jour Mois An H mn						

Cadre 3

INDISPENSABLE

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des Renseignements fournis par le présent état
Date : _____ / _____ / _____
Signature de l'intéressé(e) :

Cachet et visa de l'autorité administrative ou du responsable du stage :
Date : _____/_____/ _____
Signature :

Pièce n°

Tournez la page SVP ☞