

INSPECTION
ACADEMIQUE
DE LA
MOSELLE

CADRE 1

M. Mme Mlle

DATE DE
NAISSANCE

CADRE 2

VEHICULE PERSONNEL

MARQUE DU VEHICULE :

Puissance
du véhicule

FRAIS DE DEPLACEMENT

N° NUMEN (13 pos.) N° INSEE (13 pos. + clé)

GRADE

Résidence administrative

NOM MARITAL NOM PATRYMIQUE

N° et intitulé du stage

PRENOM

• Si utilisation transport en commun, joindre les titres de transport.
• Si utilisation véhicule personnel, compléter obligatoirement Cadre 2.
• DANS TOUS LES CAS, COMPLETER LES CADRES 1, 3 et 4

N° minéralogique

N° de la Police d'assurance :

Nom de la compagnie :

Avez-vous une autorisation : OUI NON

CIRCONSCRIPTION AUTORISEE

DISTRICT DEPARTEMENT ACADEMIE

CADRE 3

NATURE DU COMPTE

CCP BANQUE TG CE AUTRES

N° DU COMPTE BANCAIRE OU POSTAL + CLE Code ét. Code guichet N° de compte Clé.

ADRESSE
PERSON-
NELLE

N° et nom de la rue, boulevard, avenue où vous demeurez
Code Postal Bureau distributeur

CODE STAGE

CADRE 4

LIEUX DE DESTINATIONS	DEPART		RETOUR		Distance ALLER en km	Trajets		Transports			Repas payés par l'agent	Séjour	
	Date	Heure	Date	Heure		simple	aller-retour	auto-mob.	SNCF	Autre			Montant
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERTIFIE EXACT

A , le
(Signature de l'intéressé obligatoire)

VERIFIE ET RECONNU EXACT

(Signature et Cachet du Chef direct de l'intéressé ou du Responsable du stage)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR : Je soussigné, déclare avoir pris et réglé mes repas, pour les missions, indiquées ci-dessus, dans les conditions suivantes :

Repas pris dans un restaurant administratif ou assimilé : (dates)

Repas pris dans d'autres conditions : (dates) joindre justificatifs

IMPORTANT : JOINDRE AU PRESENT ETAT : L'ORIGINAL DE LA CONVOCATION, UN RIB, LES TITRES DE TRANSPORT, ET POUR LE REMBOURSEMENT DE FRAIS D'HEBERGEMENT, LA OU LES FACTURE(S) D'HOTEL

Cadre réservé à l'Administration