



direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Yonne



D. S. D. E. N.  
DIRECTION DES SERVICES  
DÉPARTEMENTAUX DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE  
de l' YONNE

FRAIS DE DÉPLACEMENTS  
FORMATION CONTINUE

2016 - 2017

N° du dispositif : **16 D 0 8 9** . . . .

Mois :

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

**Adresse personnelle :**

.....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

Grade ou fonction : .....

**Résidence administrative :**

Adresse : ..... Circonscription : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**DÉPLACEMENTS**

LIEU et ADRESSE DE MISSION		DATE et HEURES		Transport utilisé	Trajet	Repas	Nuit
Départ	Arrivée	Départ	Retour	Joindre les titres de transport			Joindre les justificatifs
		___/___/___ ___h___	___/___/___ ___h___	VP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/>	A/R _____ km _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Payant <input type="checkbox"/> Gratuit <input type="checkbox"/>
		___/___/___ ___h___	___/___/___ ___h___	VP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/>	A/R _____ km _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Payant <input type="checkbox"/> Gratuit <input type="checkbox"/>
		___/___/___ ___h___	___/___/___ ___h___	VP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/>	A/R _____ km _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Payant <input type="checkbox"/> Gratuit <input type="checkbox"/>
		___/___/___ ___h___	___/___/___ ___h___	VP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Covoiturage <input type="checkbox"/>	A/R _____ km _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Payant <input type="checkbox"/> Gratuit <input type="checkbox"/>

Fait à  
Date :

Signature de l'Intéressé(e)