

**- IMPRIME A REMPLIR AU CRAYON BILLE SELON LES MODALITES INDIQUEES AU VERSO -**

**MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE**  
**DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**  
**DE LA RECHERCHE**  
**INSPECTION ACADEMIQUE DE L'AINSE**  
**FORMATION INITIALE ET CONTINUE 1ER DEGRE**

2	0	7	6			F	C		
Code état		Ordon.		An.gest.		Serv. Gest.			
2	0	6	0	1	4	0	2	5	
Ministère			Chapitre			Art.		Av.	
N.O.C.E.					N° DE PIECE				
Code stage					Type				

NUMEN	N° INSEE avec clé obligatoire	M. MME MLE	Date de naissance	Commune de naissance
NOM et prénom (1 lettre par case, 1 case vide entre nom et prénom)		Obligatoire : nom de jeune fille		
Résidence administrative (établissement et ville)		Grade et discipline		
Adresse personnelle (n°, nom de la rue, du boulevard, résidence, lieu-dit...)				
Code postal	Commune			
Je bénéficie d'une réduction de ..... % sur les tarifs SNCF				

**REFERENCES BANCAIRES OU POSTALES**  
(cadre à remplir obligatoirement dans tous les cas)

Code banque	Code guichet	N° de compte
-------------	--------------	--------------

**(JOINDRE UN RIB OU RIP)**

LIEU			DEPART	RETOUR	TRANSPORT (1)	TRAJET	DISTANCE ALLER	JUSTIFICATIFS (billets, tickets métro...)	NOMBRE DE REPAS			NOMBRE DE NUITEES	
DE DEPART	DE DESTINATION	DE RETOUR							pris dans un restaurant	pris dans un restaurant administratif ou un établissement assimilé	sans dépense	Joindre <u>obligatoirement</u> les justificatifs (2)	
												Province	Paris
			jour mois année h mn	jour mois année h mn	Auto Snct A S B.pass (3) Autre P 0	Aller-retour 2 Aller 1			PT	DT	Grt	M	X
			jour mois année h mn	jour mois année h mn	Auto Snct A S B.pass (3) Autre P 0	Aller-retour 2 Aller 1			PT	DT	Grt	M	X
			jour mois année h mn	jour mois année h mn	Auto Snct A S B.pass (3) Autre P 0	Aller-retour 2 Aller 1			PT	DT	Grt	M	X
			jour mois année h mn	jour mois année h mn	Auto Snct A S B.pass (3) Autre P 0	Aller-retour 2 Aller 1			PT	DT	Grt	M	X
			jour mois année h mn	jour mois année h mn	Auto Snct A S B.pass (3) Autre P 0	Aller-retour 2 Aller 1			PT	DT	Grt	M	X

*Je soussigné(e), auteur du présent état, atteste sur l'honneur avoir supporté les frais de restauration tels qu'ils sont mentionnés. Je joins les pièces justificatives pour les nuitées. Je certifie l'exactitude à tous égards du présent état de frais et en demande le règlement à mon profit.*

**VU, VERIFIE ET RECONNU EXACT** A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*Signature de l'intéressé(e)*

(1) joindre tout justificatif de transport nécessaire au remboursement.  
 (2) facture ou toute autre pièce justifiant d'un hébergement à titre onéreux.  
 (3) B-pass : billet remis par l'administration.

**ORDRE DE MISSION**  
**CONVOCAION JOINTE**

**VU, VERIFIE ET RECONNU EXACT**  
 A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Vu pour mandatement de la somme indiquée ci-joint

*Application du décret n°2006-781 du 03/07/06 modifiant le décret n°2000-928 du 22/09/00*