



ACADÉMIE DE NORMANDIE

Liberté
Égalité
Fraternité

EAFC
Rectorat de la région académique Normandie
25, rue de Fontenelle – 76037 ROUEN cedex 1
efac@ac-normandie.fr

Affaire suivie par : RIDEL Virginie - Tél : 02.32.08.97.10

Je vous invite à participer au stage suivant :

Dispositif : 24A0700184

Module : 71127

Groupe de session : 05

Type de convocation : CONVOCATION DE STAGIAIRE VALANT ORDRE DE MISSION

Dates : du lundi 02 juin 2025 à 16:00 au lundi 02 juin 2025 à 17:00

Adresse : FO À DISTANCE SYNCHRONE

Etablissement ou domicile 00000 A DISTANCE

Salle :

Modalités de remboursement : PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SEJOUR

PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT

**S1 FORMATION TRANSVERSALE CONTINUEE T1 T2 T3
T1T2T3 : L'ÉVALUATION AU SERVICE DE L'ÉLÈVE**

La directrice de l'école académique de la formation continue
Académie de Normandie

M. PYTEL STEEVE
LYCEE GENERAL ET TECHNOLOGIQUE
JEAN PREVOST
AVENUE JEAN PREVOST
76290 MONTIVILLIERS

S/C du supérieur hiérarchique

En cas d'indisponibilité, veuillez la déclarer dans l'application SOFIA-FMO

Commentaire :

Rouen, le 12/03/2025

La directrice de l'EAFC

Laurence SCHIRM

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

Un envoi par courrier à "EAFC, Rectorat de la région académique Normandie, 25 rue de Fontenelle, 76037 Rouen cedex 1", accompagné des pièces justificatives originales, est nécessaire lorsque les pièces ne sont pas nominatives (titres de transports et tickets de péage, etc.), sinon un envoi par mail est possible. Pas de justificatif à produire pour les frais de repas sur l'amplitude horaire de la session de formation.

DATE	HEURE	LIEUX	TYPE DE TRANSPORT (cocher la case utile)		REPAS (indiquer le nombre)		HEBERGEMENT (indiquer le nombre)	
Départ résidence ___/___/___	___ h ___	Commune départ _____	Véhicule personnel	<input type="checkbox"/>	Restaurant administratif	.....	Hôtel et autres	.....
Retour résidence ___/___/___	___ h ___	Commune stage _____	Transport en commun	<input type="checkbox"/>	Restaurant	.....	Sans frais	.....
			Sans frais (passager, véhicule de service, autres)	<input type="checkbox"/>	Sans frais	.....	
Départ résidence ___/___/___	___ h ___	Commune départ _____	Véhicule personnel	<input type="checkbox"/>	Restaurant administratif	.....	Hôtel et autres	.....
Retour résidence ___/___/___	___ h ___	Commune stage _____	Transport en commun	<input type="checkbox"/>	Restaurant	.....	Sans frais	.....
			Sans frais (passager, véhicule de service, autres)	<input type="checkbox"/>	Sans frais	.....	
Départ résidence ___/___/___	___ h ___	Commune départ _____	Véhicule personnel	<input type="checkbox"/>	Restaurant administratif	.....	Hôtel et autres	.....
Retour résidence ___/___/___	___ h ___	Commune stage _____	Transport en commun	<input type="checkbox"/>	Restaurant	.....	Sans frais	.....
			Sans frais (passager, véhicule de service, autres)	<input type="checkbox"/>	Sans frais	.....	

Commune de résidence familiale : Code postal :

Si besoin, corriger votre affectation principale :

Etablissement : Code postal et commune :

Date et signature de l'intéressé(e) :

Réservé à l'administration

Date : Gestionnaire :
BOP du dispositif : 0141 10 Ens. sco. 2nd deg. - Format. pers. ens. et orient.
Montant :