



Entreprise de moins de 20 salariés

Cadre réservé au FAFSEA

A remplir et à joindre impérativement à la demande de remboursement

N° Adhérent : E

Intitulé de l'action de formation : \_\_\_\_\_

Dates : du     au

Nom & prénom	Adresse	Date de naissance	Lieu & dpt de naissance	H / F	CSP <sup>(1)</sup>	Niveau de formation <sup>(2)</sup>	Diplôme le plus élevé	CDI / CDD	Date d'entrée dans l'ent.	Date d'entrée dans la vie prof.	Remboursement des frais			
											Montant salaire (en €)	Montant héberg. (en € HT)	Montant repas (en € HT)	Montant déplac. (en €)
<b>TOTAL</b>														

**(1) CSP (catégorie socio-professionnelle) :** reporter le numéro correspondant dans la colonne  
 1 - Ouvrier      2 - Ouvrier qualifié      3 - Ouvrier hautement qualifié      4 - Employé      5 - Agent de maîtrise - technicien      6 - Cadre      7 - Autre (préciser dans la colonne)

**(2) Niveau de formation:** reporter le numéro correspondant dans la colonne  
 I - BAC + 5 et plus (ex. : doctorat, ingénieur, DEA, DESS)      II - BAC + 3 et 4 (ex. : licence, maîtrise)      III - BAC + 2 (ex. : BTS, DUT, DEUG, BTSA)  
 IV - Niveau BAC (ex. : BTA, BAC, Brevet professionnel...)      V - Niveau BEP ou 1ère du cycle secondaire (ex. : BPA, BEPA, BEP, CAPA, CAP)      VI - Fin de scolarité obligatoire