

Tous secteurs

A remplir et à joindre impérativement à la demande de remboursement

N° Adhérent FAFSEA : E

Intitulé de l'action de formation : _____ Dates : du au

Nom & prénom	Adresse	Date de naissance	Lieu & dpt de naissance	H / F	CSP ⁽¹⁾	Niveau de formation ⁽²⁾	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 €)
TOTAL														

(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
 6A : VI (fin de scolarité obligatoire) 5C : V (Brevet des collèges) 5B : V (Certificat de formation générale) 5A : V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA)
 4B : IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique) 4A : IV (Bac général) 3A : III (Bac + 2) 2A : II (Bac + 3 et 4) 1A : I (Bac + 5 et plus)