



DEMANDE D'INDEMNISATION DE FORMATEUR

CETTE FICHE EST A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE PEDAGOGIQUE DU STAGE

Intitulé de la formation : Stage n°

Lieu : Dates :

Responsable pédagogique :

Matricule	Grade	Nom prénom	Centre	Date(s) de la formation	Tranche(s) horaire(s) de la formation

Date et signature :

du responsable pédagogique

du chef de centre