RECTORAT
DAFOP-SAFIS
20, rue Saint Jacques - BP 709 -
59033 LILLE Cedex
Dossier suivi par VAN PRAET Michelle
Tél : 03.20.12.14.79
Fax : 03.20.12.14.09
Mel : michelle.van-Praet@ac-lille.fr

académie Lille

Lille, le 17/12/2013.

LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE LILLE

à

M. [redacted]
PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE
S/C du chef d'établissement
LYCEE [redacted]

Dispositif : 13A0090710	Module : 42644	Groupe : 01	N° OM : 02	Chap : 0141	NBA : PAE

Objet : S2I_11 - ARCHITECTURE ET OUVRAGES
S2I_11.C - @ - ASYNCHRONE ARCHITECTURE ET OUVRAGES

CONVOCATION DE STAGIAIRE VALANT ORDRE DE MISSION

Je vous informe que vous êtes convoqué(e) en qualité de stagiaire, à l'action de formation suivante :

Dates : **du mercredi 01 janvier 2014 à 09:00 au samedi 05 juillet 2014 à 17:00**
Adresse : SESSION ASYNCHRONE
00000 VIRTUEL
Modalités de remboursement : PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT
PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SEJOUR

Commentaire: en cas de désistement veuillez contacter david.delonnelle@ac-lille.fr UN MAIL DECRIVANT LES MODALITES DE CE STAGE VOUS PARVIENDRA PROCHAINEMENT

Pour le Recteur et par délégation,
Le Directeur Académique des Services de l' Education Nationale,
Directeur des Services Départementaux du Pas de Calais,
Par délégation, le Chef de Service

Isabelle MONCOMBLE

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB POUR LES PERSONNELS DONT LA REMUNERATION PRINCIPALE N'EST PAS ASSUREE PAR LES SERVICES DE L'ACADEMIE DE LILLE ** - RETOURNER LE PRESENT DOCUMENT EN UN SEUL EXEMPLAIRE DUMENT COMPLETE.

NUMEN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| INSEE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date de naissance : __/__/____

Adresse personnelle : _____

Références bancaires : Code banque |_|_|_|_|_| Code guichet |_|_|_|_|_| Numéro de compte |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

(à compléter obligatoirement) Domiciliation bancaire _____

Départ	Retour	Transport	Nombre de repas: Pris et payé dans un restaurant	Nombre de repas: Repas offert	Nombre de nuitées*: Paris	Nombre de nuitées*: Hors unité urbaine de Paris	CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION
Le __/__/__ A __h__min	Le __/__/__ A __h__min	☐Auto ☐Bus/Métro* ☐Sncf* ☐Péage*	|_| Midi |_| Soir	|_| Midi |_| Soir	|_|	|_|	Bus/Métro _____ Sncf _____ Péage_____
Le __/__/__ A __h__min	Le __/__/__ A __h__min	☐Auto ☐ Bus/Métro* ☐ Sncf* ☐ Péage*	|_| Midi |_| Soir	|_| Midi |_| Soir	|_|	|_|	Bus/Métro _____ Sncf _____ Péage_____

** joindre obligatoirement tous les justificatifs originaux (factures d'hôtel, billets SNCF, tickets d'autobus, de métro, tickets de péage...)* **TOTAL :**

Je soussigné(e), auteur du présent état, certifie l'exactitude à tous égards des renseignements portés ci-dessus et en demande le règlement à mon profit.
Signature de l'intéressé(e)
A _____ *Le* __/__/____

VU, VERIFIE ET RECONNU EXACT
Le chef de Bureau

Application du décret n°2006-781 du 3 juillet 2006

IMPORTANT : Cet ordre de mission est établi sous réserve que soit garanti le bon fonctionnement du service. S'il vous est impossible de participer au stage, vous devez impérativement : **PRECISER SUR LE PRESENT ORDRE DE MISSION LE MOTIF DE VOTRE ABSENCE VISE PAR LE SUPERIEUR HIERARCHIQUE ET LE FAXER A LA DAFOP AU 03.20.12.14.09. Prévenir le responsable de la formation le plus rapidement possible (tél ci-dessus).**

**** Sur le RIB doit impérativement figurer les nom et prénom du bénéficiaire de l'indemnisation notamment s'il s'agit d'un compte joint. Dans le cas contraire il ilconvientd'adresser une attestation établie par la banque indiquant que le bénéficiairedu versement est bien le titulaire du compte bancaire (ou le cas échéant, une copie du livret de famille pour les comptes joints).**

RECTORAT
DAFOP-SAFIS
20, rue Saint Jacques - BP 709 -
59033 LILLE Cedex
Dossier suivi par VAN PRAET Michelle
Tél : 03.20.12.14.79
Fax : 03.20.12.14.09
Mel : michelle.van-Praet@ac-lille.fr

académie Lille

Lille, le 17/12/2013.

LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE LILLE

à

M. [redacted]
PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE
S/C du chef d'établissement
LYCEE [redacted]

Dispositif : 13A0090710	Module : 42644	Groupe : 01	N° OM : 01	Chap : 0141	NBA : PAE

Objet : S2I_11 - ARCHITECTURE ET OUVRAGES
S2I_11.C - @ - ASYNCHRONE ARCHITECTURE ET OUVRAGES

CONVOCATION DE STAGIAIRE VALANT ORDRE DE MISSION

Je vous informe que vous êtes convoqué(e) en qualité de stagiaire, à l'action de formation suivante :

Dates : **du vendredi 20 décembre 2013 à 09:00 au mardi 31 décembre 2013 à 17:00**

Adresse : SESSION ASYNCHRONE
00000 VIRTUEL

Modalités de remboursement : PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT
PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SEJOUR

Commentaire: en cas de désistement veuillez contacter david.delonnelle@ac-lille.fr UN MAIL DECRIVANT LES MODALITES DE CE STAGE VOUS PARVIENDRA PROCHAINEMENT

Pour le Recteur et par délégation,
Le Directeur Académique des Services de l' Education Nationale,
Directeur des Services Départementaux du Pas de Calais,
Par délégation, le Chef de Service

Isabelle MONCOMBLE

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB POUR LES PERSONNELS DONT LA REMUNERATION PRINCIPALE N'EST PAS ASSUREE PAR LES SERVICES DE L'ACADEMIE DE LILLE ** - RETOURNER LE PRESENT DOCUMENT EN UN SEUL EXEMPLAIRE DÛMENT COMPLETE.

NUMEN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| INSEE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| Date de naissance : __/__/____

Adresse personnelle : _____

Références bancaires : Code banque |_|_|_|_|_| Code guichet |_|_|_|_|_| Numéro de compte |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

(à compléter obligatoirement) Domiciliation bancaire _____

Départ	Retour	Transport	Nombre de repas : Pris et payé dans un restraurant	Nombre de repas : Repas offert	Nombre de nuitées* : Paris	Nombre de nuitées* : Hors unité urbaine de Paris	CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION
Le __/__/__ A __h__min	Le __/__/__ A __h__min	☐Auto ☐Bus/Métro* ☐Sncf* ☐Péage*	|_| Midi |_| Soir	|_| Midi |_| Soir	|_|	|_|	Bus/Métro _____ Sncf _____ Péage_____
Le __/__/__ A __h__min	Le __/__/__ A __h__min	☐Auto ☐ Bus/Métro* ☐ Sncf* ☐ Péage*	|_| Midi |_| Soir	|_| Midi |_| Soir	|_|	|_|	Bus/Métro _____ Sncf _____ Péage_____

** joindre obligatoirement tous les justificatifs originaux (factures d'hôtel, billets SNCF, tickets d'autobus, de métro, tickets de péage...)* **TOTAL :**

Je soussigné(e), auteur du présent état, certifie l'exactitude à tous égards des renseignements portés ci-dessus et en demande le règlement à mon profit.
Signature de l'intéressé(e)
A _____ *Le* __/__/_____

VU, VERIFIE ET RECONNU EXACT
Le chef de Bureau

Application du décret n°2006-781 du 3 juillet 2006

IMPORTANT : Cet ordre de mission est établi sous réserve que soit garanti le bon fonctionnement du service. S'il vous est impossible de participer au stage, vous devez impérativement : **PRECISER SUR LE PRESENT ORDRE DE MISSION LE MOTIF DE VOTRE ABSENCE VISE PAR LE SUPERIEUR HIERARCHIQUE ET LE FAXER A LA DAFOP AU 03.20.12.14.09. Prévenir le responsable de la formation le plus rapidement possible (tél ci-dessus).**

**** Sur le RIB doit impérativement figurer les nom et prénom du bénéficiaire de l'indemnisation notamment s'il s'agit d'un compte joint. Dans le cas contraire il ilconvientd'adresser une attestation établie par la banque indiquant que le bénéficiairedu versement est bien le titulaire du compte bancaire (ou le cas échéant, une copie du livret de famille pour les comptes joints).**

ici