



ATTESTATION DE PRÉSENCE ET DEMANDE DE REMBOURSEMENT

N° DOSSIER : « _____ » Nature du dossier : « _____ »

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE : _____

Intitulé de la formation : _____

Lieu de formation : _____

MOIS : _____

ANNEE : 20 _____

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR CHAQUE JOUR

DATE	LE CENTRE DE FORMATION		L'EMPLOYEUR
	Nombre d'heures théoriques	Nombre d'heures de stage en entreprise	Nombre d'heures d'absence au poste
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Total du mois	H ₍₂₎	H	H ₍₃₎

A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION

FACTURATION DE LA FORMATION (cocher l'option choisie)

Facturation mensuelle (il n'est pas nécessaire d'envoyer de facture, ce document faisant foi)

N° de la facture

Nombre d'heures de formation théorique (2) _____

Taux horaire TTC pris en charge (1) _____

Montant demandé TTC (1 x 2)

Dont TVA _____

Dernière facture : OUI NON

Envoi d'une seule facture séparée en fin de formation

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

REMBOURSEMENT DE SALAIRE (Joindre le bulletin de salaire du mois)

Horaire mensuel (a)

Salaire mensuel brut (b) _____

Primes mensuelles (ancienneté...) (c) _____

Taux de Congé payés (d) _____

Montant des congés payés ((b+c) x d= e) _____

Primes annuelles (13eme mois, vacances...) (montant ramené mensuellement) (f) _____

Salaire global (b+c+e+f= g)

Taux horaire (g/a= h) _____

% de charges patronales (i) _____

Nombre d'heures d'absence au poste (3) (j) _____
(mensualisation si mois complet)

Montant du remboursement demandé ((hxj) x i) + (hxj)

Réservé au FONGECIF

Frais de Transport :

Frais d'Hébergement :

STAGE EN ENTREPRISE :
Nom et Adresse de l'entreprise d'accueil

(Joindre la Convention de stage)

Les signataires certifient l'exactitude des éléments mentionnés

Si le FONGECIF vous a agréé des frais annexes, cochez

Représentant du Centre de Formation
Nom, Date, Cachet, Signature

Représentant de l'Employeur
Nom, Date, Cachet, Signature

Nom, Date, Signature

Le Stagiaire