

# Demande de Financement exceptionnel et complémentaire au plan de formation hors EP Accompagnement au Développement des Compétences\*

## IDENTIFICATION

Nom établissement : ..... Code établissement : .....  
Adresse : .....  
C.P : ..... Ville : .....

## CONTACT

Prénom : ..... Nom : .....  
Tél : ..... Mél : .....

## BILAN FINANCIER

Montant de l'enveloppe prévisionnelle annuelle du 83% - 2,1% Plan : .....  
Montant pluriannuel des dossiers accordés lors des commissions Etudes Promotionnelles :  
    Décembre N-1 : .....  
    Juillet N : .....

## PROJET - OBJET DE LA DEMANDE

Montant global du projet : .....  
Montant total pris en charge sur le 83% - Plan : .....

Montant frais enseignement : .....  
Montant frais déplacement : .....  
Montant frais traitement : .....

Montant total complémentaire demandé à l'ANFH : .....

Montant frais enseignement : .....  
Montant frais déplacement : .....  
Montant frais traitement : .....

*\*Sous réserve de fonds mutualisés régionaux disponibles et d'acceptation par les instances régionales de l'ANFH.*



