



# FICHE DE RÉMUNÉRATION EN VACATIONS FORMATION CONTINUE

## CADRE 1 IDENTIFICATION

N° NUMEN (13 caractères) :	<input type="text"/>	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	NOM	<input type="text"/>
N° INSEE (15 caractères) :	<input type="text"/>		NOM DE JEUNE FILLE	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/>		PRÉNOM	<input type="text"/>
COMMUNE DE NAISSANCE	<input type="text"/>		NATIONALITÉ	<input type="text"/>
PAYS DE NAISSANCE	<input type="text"/>		PAYS DE RÉSIDENCE	<input type="text"/>
ADRESSE PERSONNELLE	<input type="text"/>			
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>	

## CADRE 2 PROFESSION

### PERSONNEL EXERÇANT AU SEIN D'UNE FONCTION PUBLIQUE

ÉDUCATION NATIONALE <input type="checkbox"/>	AUTRE FONCTION PUBLIQUE <input type="checkbox"/>
ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE ET ADRESSE	EMPLOYEUR ET ADRESSE
TITULAIRE <input type="checkbox"/> VACATAIRE <input type="checkbox"/>	TITULAIRE <input type="checkbox"/>
CONTRACTUEL <input type="checkbox"/>	CONTRACTUEL <input type="checkbox"/>
GRADE :	VACATAIRE <input type="checkbox"/>
AUTRE (à préciser) :	AUTRE (à préciser) :

### PERSONNEL EXERÇANT HORS FONCTION PUBLIQUE

EMPLOYEUR ET ADRESSE	<input type="text"/>		
PROFESSION LIBÉRALE <input type="checkbox"/>	CHEF D'ENTREPRISE <input type="checkbox"/>	SALARIÉ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
INTERMITTENT DU SPECTACLE <input type="checkbox"/>	ARTISAN <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>	
RETRAITÉ (- 65 ANS) <input type="checkbox"/>	RETRAITÉ (+ 65 ANS) <input type="checkbox"/>		

## CADRE 3 DISPOSITIF DE FORMATION (RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION)

		Année	Imputation
Numéro de dispositif	<input type="text"/>		
Numéro de module	<input type="text"/>		
Intitulé du module	<input type="text"/>		

## CADRE 4 INFORMATIONS VACATIONS (RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION)

DATE				NOMBRE D'HEURES EN TANT QUE				VACATIONS OU HEURES SUPPLÉMENTAIRES				
DÉBUT		FIN		CO-ANIMATEUR		ANIMATEUR		Nombre d'heures	Code indemnité	Taux	Montant brut	

Certifié exact,

A , le

Signature de l'intéressé(e)

Vérification par l'EAFC

Date :

Visa :

Le directeur de l'école académique de la formation continue :