

# Nous attirons votre attention sur 4 points

Vous allez peut-être demander un financement au Fongecif PACA nous attirons votre attention sur les 4 points suivants :

## ATTENTION 01

### Accompagnement au projet

L'**accompagnement** par un conseiller en Evolution Professionnelle permet de bénéficier d'un appui à toutes les étapes de la mise en œuvre de votre projet



## ATTENTION 02

### Qualité

L'organisme de formation que vous aurez choisi doit avoir **le statut référençable au Datadock** (Renseignez-vous auprès de celui-ci).



## ATTENTION 03

### Ingénierie financière et pédagogique

Pour **sécuriser** votre départ en formation, un conseiller peut vous accompagner :

- dans le choix de formation.
- dans la définition de la durée nécessaire.
- dans le montage financier de votre demande de financement (plusieurs sources de financement sont à envisager)



## ATTENTION 04

### Dossier

**Anticipez les délais** en envoyant votre dossier à l'avance et suivez l'évolution de votre demande sur votre espace personnel, **www.fongecif-paca.com**, avec votre identifiant et mot de passe



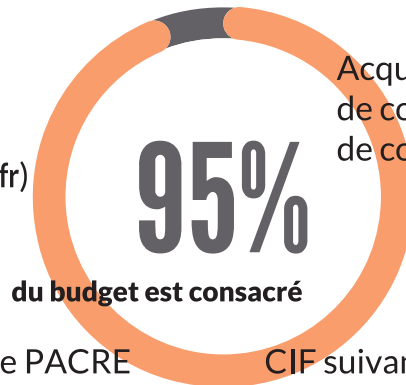
Vous demandez un financement, sachez que :

L

# PRIORITÉS ET 2018 CRITÈRES

## LE FONGECIF PACA PRIORISE

Formations certifiantes  
(RNCP [www.rncp.cncp.gouv.fr](http://www.rncp.cncp.gouv.fr)  
ou sur listes CPF  
[www.moncompte.formation.gouv.fr](http://www.moncompte.formation.gouv.fr))



Acquisition du socle  
de connaissance et  
de compétences (CLéA, FLE...)

CIF suivant une PACRE  
pour les projets de  
création ou reprise  
d'entreprise

CIF suivant une  
VAE sur  
préconisations du  
jury



du budget est consacré aux  
formations non certifiantes

## LES DEMANDES SONT EXAMINÉES PAR LA COMMISSION EN FAVORISANT



L'ancienneté dans la vie active



L'absence ou le manque de qualification



L'accompagnement par l'un de nos  
conseillers pour sécuriser votre projet



La mobilisation d'autres sources  
de financement

Un PROJET SÉCURISÉ doit mettre en évidence les motivations au  
changement mais aussi les démarches engagées pour valider ses choix.

Il doit rendre compte de l'optimisation de la durée de la formation et des coûts pédagogiques.

Pour estimer vos chances d'obtenir un financement, il vous faut connaître le taux d'acceptation et les raisons possibles de refus :

- l'optimisation du plan de financement de votre demande est à travailler.
- la durée de la formation est inadaptée au regard de votre expérience.
- la demande de financement relève d'un autre financeur.
- Le projet professionnel est à affiner.
- Le choix de la formation est à retravailler.
- Votre ancienneté professionnelle est insuffisante au regard des autres demandes.

## **ANTICIPEZ L'ENVOI DE VOTRE DOSSIER**

Pour être examiné, votre dossier doit nous parvenir **COMPLET** avant la date indiquée ci-dessous.

Aussi, n'attendez pas le dernier moment pour l'envoyer au Fongecif PACA CS 20528 - 13235 MARSEILLE CEDEX 02

- ▶ **Vous serez prêt(e) à nous envoyer votre dossier de demande de financement lorsque vous serez assuré(e) que votre demande est sécurisée sur le plan pédagogique mais aussi sur le plan financier. Nos conseillers sont là pour vous y aider.**

Ma Formation commence en :	Salariés en CDI	
	Envoi* de votre dossier <b>au plus tard le :</b> <small>*(le cachet de la poste faisant foi)</small>	Examen de votre dossier en commission :
Janvier	15 octobre	Novembre
Février	15 novembre	Décembre
Mars	15 décembre	Janvier
Avril	15 janvier	Février
Mai	15 février	Mars
Juin	15 mars	Avril
Juillet	15 avril	Mai
Août	15 mai	Juin
Septembre	15 juin	Juillet
Octobre	15 juillet	Août
Novembre	15 août	Septembre
Décembre	15 septembre	Octobre

Pièces  
jointes

Pièces  
manquantes  
(réservé au  
FONGECIF PACA)

### ■ Documents à joindre à votre dossier :

#### ■ Documents personnels

- Pour calculer votre rémunération, la copie de vos 12 **derniers** bulletins de salaire en CDI.
- Pour vérifier l'ouverture de vos droits, la copie de vos contrats de travail (ou certificats de travail, ou relevé de carrière délivré par votre Caisse de retraite), justifiant de 24 mois d'activité salariée de droit privé, si vous avez une ancienneté inférieure à 24 mois chez votre employeur actuel.
- Votre CV détaillant vos expériences professionnelles.
- Votre RIB, uniquement en cas de demande de prise en charge de frais annexes (accompagné des devis hébergement/transport).
- Votre document de synthèse si vous êtes accompagné(e) par un autre opérateur CEP que le FONGECIF PACA.
- Si votre dossier fait suite à une VAE ou une PACRE, joindre la copie du document du jury VAE, ou la synthèse de la prestation PACRE.

#### ■ Documents fournis par l'organisme de formation


- Le programme pédagogique de la formation détaillant les objectifs, le contenu et les modalités de validation.
- Le planning de formation dûment rempli (détaillant mois par mois les heures de formation théorique et pratique).
- Le Protocole Individuel de Formation (PIF) uniquement pour les formations à distance (FOAD).
- Le texte officiel (arrêté ou autre) concernant l'organisation de la certification indiquant notamment les durées minimales obligatoires (théorie et stage pratique) dans le cadre de la Formation Continue.

Vérifiez que l'intégralité des pages de votre dossier soit bien complétée, tamponnée, datée et signée.

Vous souhaitez mobiliser vos heures CPF :  Oui  Non

Si oui, merci de joindre un courrier signé de votre part précisant le nombre d'heures CPF que vous souhaitez mobiliser avec votre CIF et le numéro de votre formation éligible sur les listes, accompagné de l'attestation employeur confirmant vos heures acquises (au titre du DIF et du CPF).

**IMPORTANT**

- Assurez vous que votre organisme de formation a bien rempli ses obligations de Qualité. Attention, si l'organisme de formation n'est pas référencé au Datadock, votre dossier vous sera retourné (page 6).
  - N'oubliez pas de préciser votre date d'entrée dans la vie active (page 3) : information importante pour l'étude de votre dossier par la Commission Paritaire (Priorités et Critères).
  - Vérifiez que les dates de l'autorisation d'absence de votre employeur (page 9) soient bien identiques aux dates de formation (page 6).
  - Tout dossier non conforme ou incomplet sera retourné.
  - Respectez le délai de dépôt du dossier : **au plus tard 2 mois et 1/2 avant le mois de démarrage de la formation !** 
- (Exemple : si la formation commence le 20 janvier, vous devez déposer votre dossier au plus tard le 15 octobre précédent).

Version janvier 2018

N° DOSSIER .....

Début de Formation: .....

CPAD (mois) : .....

DOSSIER REMIS LE .....

IDENTIFIANT.....

TREMLIN POUR LES SALARIÉS



à nous retourner, complet, au plus tard 2 mois et 1/2 avant le mois de démarrage de la formation !

CS20528 - 13235 MARSEILLE Cedex 02  
Tél. 0805 850 100 - http://www.fongecif-paca.com

Cadre réservé au FONGECIF :

RECONV.     DIPL.     VAE (suite)     ANP

SUIVI PAR : ..... NIVEAU CEP : .....

OBSERVATIONS .....

# CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION (CIF)

## C.D.I.

● Intitulé de la Formation : .....

● Organisme de Formation : .....

Attention ! Si celui-ci n'est pas référencable au Datadock, votre dossier ne sera pas recevable.

NOM ..... PRÉNOM .....

Nom de jeune fille ..... N° S.S. .... Clé .....

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

Pays ..... Nationalité .....

ADRESSE .....

Code postal ..... VILLE .....

Tél. personnel ..... Tél. professionnel .....

Mobile ..... E-mail .....

RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

● **Frais annexes** : une partie des frais de transport (uniquement sur la base d'un tarif officiel de transports en commun) et d'hébergement peut vous être remboursée, au regard de devis joints à ce dossier et selon la décision prise par la Commission Paritaire d'Acceptation des Dossiers. N'oubliez pas dans ce cas de joindre un RIB.

● **Tout dossier incomplet ou envoyé hors délai vous sera retourné. Notre fonds ne saurait être engagé par votre décision d'effectuer une formation sans avoir reçu au préalable une notification d'acceptation de prise en charge.**

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion interne des données et à la réalisation d'enquêtes et de statistiques par le FONGECIF PACA et, éventuellement, un prestataire extérieur. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée au J.O. du 7 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant ou vous opposer au traitement de vos données, veuillez adresser un courrier au FONGECIF PACA à l'adresse ci-dessus.

# PARTIE À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

## PRÉSENTATION DE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

**Attention ! Si votre projet n'est pas explicite et si des questions demeurent, cela impactera la décision de la Commission Paritaire d'Acceptation des Dossiers.**

Quand êtes-vous entré(e) dans la vie professionnelle, après vos études ?

Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ? .....

Quel est son niveau (de I à V) ? .....

Présentez votre projet professionnel à la Commission (complétez sur page libre, si vous le souhaitez) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous avez bénéficié de l'accompagnement d'un professionnel pour sécuriser les conditions de réussite de votre projet :  Oui  Non

Si ce n'est pas avec le Fongecif PACA, avec quelle structure ?  OPACIF/FONGECIF  APEC  Pôle Emploi  
 Mission Locale  CAP Emploi  Autre (précisez) : .....

(Joindre le document de synthèse remis par cet opérateur CEP si ce n'est pas le Fongecif PACA).

**Si vous répondez NON, un Conseiller en Evolution Professionnelle peut vous aider à élaborer votre projet.**

Envisagez-vous :

- une **reconversion** vers un nouveau métier ?  Oui  Non
- une **évolution** dans votre métier ?  Oui  Non
  - dans votre entreprise (ou au sein de votre groupe) ?  Oui  Non
    - Si oui, vous soutient-elle financièrement ?  Oui  Non
    - en vous accueillant en stage pratique ?  Oui  Non
- une **création ou une reprise d'entreprise** ?  Oui  Non

**Réunissez-vous les conditions de réussite de votre projet ?**

Si plusieurs années de formation sont nécessaires pour obtenir votre diplôme (ex : DE Infirmier), vous vous êtes assuré(e) du financement des autres années  Oui  Non

Si oui, comment ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **PARTIE À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR**

### **PRÉSENTATION DE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL**

#### **■ Métier visé**

Quel est le métier que vous visez ? .....

Vous connaissez les conditions d'exercice du métier (pénibilité, risques, obligations et contraintes...) et vous avez rencontré des professionnels .....  Oui  Non

Vous avez anticipé votre recherche de stage pratique en entreprise et vous bénéficiez d'un lieu pouvant vous accueillir .....  Oui  Non

Vous avez déjà une proposition d'embauche .....  Oui  Non

Vous pourrez être mobile géographiquement, si cela est nécessaire .....  Oui  Non

#### **■ Formation envisagée**

Vous avez rencontré plusieurs organismes de formation avant de faire votre choix .....  Oui  Non

L'organisme de formation choisi a-t-il le statut référençable au Datadock.....  Oui  Non  
(vérifiez auprès de l'organisme)

Avez-vous visité les locaux de l'organisme de formation choisi .....  Oui  Non

Vous avez déjà des compétences, de l'expérience dans le domaine que vous avez choisi ? .....  Oui  Non

Si oui, avez-vous envisagé la Validation des Acquis de votre Expérience ? ..  Oui  Non

**Assurez-vous que le programme de la formation proposé par l'organisme de formation corresponde à vos besoins**

Votre formation est-elle inscrite au :

- **RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles)**

pour vérifier : [www.rncp.cncp.gouv.fr](http://www.rncp.cncp.gouv.fr) .....  Oui  Non

ou - sur les listes éligibles **CPF (Compte Personnel de Formation)** ?

pour vérifier : [www.moncompte-formation.gouv.fr](http://www.moncompte-formation.gouv.fr) .....  Oui  Non

**Sachez que si elle ne l'est pas, votre demande ne sera pas considérée comme prioritaire**

# PARTIE À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

## PRÉSENTATION DE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

### ■ Aspect financier



**Attention, il est possible que vous ne soyez pas rémunéré(e) pendant toute la durée de votre formation**

Consultez notre barème de prise en charge sur notre site internet pour vérifier le nombre d'heures maximum que le Fongecif PACA pourra prendre en charge pour votre formation (en centre et en entreprise).

Quelles autres sources de financement avez-vous engagées ?

- |                         |                              |                              |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Votre entreprise ?    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Votre OPCA ?          | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Le Conseil Régional ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Pôle Emploi ?         | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Vous-même ?           | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Avez-vous mobilisé vos heures CPF ?

Oui  Non

Si oui, merci de joindre un courrier signé de votre part précisant le nombre d'heures mobilisées et le numéro de votre formation éligible sur les listes accompagné de l'attestation employeur certifiant les heures acquises (au titre du DIF et du CPF).

La prise en charge maximum du coût de formation est de 18000 € HT et plafonnée à 27,45 € de l'heure.

Assurez-vous d'avoir une solution pour le financement de la somme restant à votre charge par :

- |                                     |                              |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Votre entreprise ?                | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Votre OPCA ?                      | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Le Conseil Régional ?             | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Vous-même ?                       | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Autres, précisez lesquels : ..... |                              |                              |

.....  
.....

Le FONGECIF PACA a défini des priorités\* dans l'examen des demandes de prise en charge ainsi que des critères\* d'attribution de financement. Quelles solutions avez-vous envisagées dans le cas d'un refus de votre financement par le FONGECIF PACA ?

\*consultez-les sur notre site internet ou sur les documents joints en amont de ce dossier.

.....  
.....  
.....  
.....

J'atteste l'exactitude des informations fournies.

Fait à .....

Le .....

Signature : .....





# PARTIE À REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION

## RÉSULTAT DU POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE

### ■ Demandeur

Nom : ..... Prénom : .....

### ■ Formation visée

Intitulé de la Formation : .....

Certification       Attestation

Nom du référent pédagogique : .....

Ligne directe : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] E-mail : .....

**Dans le cadre de la Formation en langues :** Niveaux CECRL (Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues) :

Niveau en entrée de formation : .....

Niveau escompté en sortie de formation : .....

### ■ Positionnement Pédagogique

Tenir compte des Acquis et des Compétences transférables (y compris en cas de reconversion)

Complétez :	Modalités d'évaluation (QCM, tests de connaissances, mise en situation, entretien, dossier, ...)	Résultats de l'évaluation (1, 2 ou 3)* (obtenus au regard des objectifs d'admission, des pré-requis) * 1 - En deçà des pré-requis 2 - Conforme aux pré-requis 3 - Au-delà des pré-requis
Connaissances générales évaluées : - - -		
Connaissances techniques évaluées : - - -		
Compétences acquises ou transférables en lien avec la formation : - - -		
Aptitudes et capacités d'apprentissage identifiées : - - -		

Commentaires : .....

# PARTIE À REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION

## RÉSULTAT DU POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE

### ■ Proposition d'individualisation du parcours formation

Intitulés des modules, blocs de compétences, CCP... :	Niveau d'acquisition (1,2,3 ou 4)*	Durée prévue dans les textes officiels	Durée adaptée au demandeur
		Centre	Centre
<b>● Nombre d'heures en centre :</b>			
<b>● Stage pratique en entreprise d'accueil (plafonné à 30% des heures en centre) :</b>			
<b>● Durée totale du parcours :</b>			

\* 1 - Jamais pratiqué - 2 - Pratiqué mais non acquis - 3 - Partiellement acquis - 4 - Acquis

**Dans le cadre de la FOAD :**

**Nombre d'heures de regroupement en centre** (se référer au Protocole Individuel de Formation (PIF) sur notre site internet [www.fongecif-paca.com](http://www.fongecif-paca.com)) : .....

**Nombre d'heures de formation à distance :** .....

**■ Argumentaire justifiant le parcours prévu pour le demandeur (périodes en Centre et en Entreprise)**

.....  
 .....

**LE PROJET DU DEMANDEUR S'INSCRIT DANS LE CADRE :**  d'une reconversion     d'une certification     d'une suite de VAE  
 d'une évolution     autres : .....

**Coût de la Formation après positionnement** ....., ..... **Euros net de taxe** (hors frais d'inscription et de scolarité)

**Ou si Organisme soumis à la TVA** ....., ..... **Euros TTC** (hors frais d'inscription et de scolarité)

**Soit coût horaire de** ....., ..... **Euros** (Coût total/nombre d'heures en centre, les stages pratiques ne sont pas facturables)

**L'Organisme s'engage à avoir pris connaissance de notre barème sur notre site internet : [www.fongecif-paca.com](http://www.fongecif-paca.com)**

**La facturation de la formation devra parvenir au FONGECIF au fur et à mesure de l'exécution de celle-ci** - Art. R 6332-25 du Code du travail : Le paiement des frais de formation pris en charge par les organismes paritaires collecteurs s'effectue après exécution des prestations de formation et sur production de pièces justificatives, dont **les attestations de présence signées** par les stagiaires et formateurs. Pour les CDI, celles-ci sont à adresser à l'employeur qui devra les retourner au FONGECIF accompagnées des copies des bulletins de salaire.

**Clause contractuelle :** L'organisme de formation dispose d'un délai maximum de 3 mois à compter de la date de fin de la formation pour présenter **sa créance et les justificatifs s'y afférant**. Au-delà de ce délai, aucune somme ne pourra être réclamée au FONGECIF PACA. **Le prestataire déclare** avoir pris connaissance et accepter la Démarche Qualité et les termes de l'Engagement Qualité du Fongecif PACA ([www.fongecif-paca.com](http://www.fongecif-paca.com) - Rubriques : Organisme prestataire ; Organisme de formation ; Processus de référencement). **Il s'engage à** avoir le statut «Référéncable» sur la base de données DataDock et à respecter les exigences qualité du décret N°2015-790 du 30 juin 2015, par la signature de ce présent dossier. En cas de non-respect de ces engagements, il prend note que le Fongecif PACA ne pourra procéder à aucun paiement suite à une éventuelle décision de prise en charge financière.

J'atteste de la sincérité de tous les renseignements portés sur la présente demande et j'accepte la clause contractuelle.

Fait à ..... Le .....

Cachet de l'organisme de formation (obligatoire)
Nom & qualité du signataire (dirigeant juridiquement responsable)
Signature (faire précéder de la mention «Lu et approuvé.»)

## PARTIE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

■ **Je soussigné(e)** : Nom ..... Prénom .....

**agissant en qualité de** : .....

Tél. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail .....

■ **RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE** : .....

ADRESSE de correspondance pour ce dossier : .....

..... Code postal | | | | | | | | VILLE .....

ADRESSE de L'ÉTABLISSEMENT où travaille le salarié (si différent) .....

..... Code postal | | | | | | | | VILLE .....

N° SIRET SIÈGE

N° SIRET ÉTABLISSEMENT (à remplir obligatoirement) :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Convention collective (n°)** : ..... **Code NACE** : .....

Nom de votre OPCA de Branche .....

EFFECTIF DE L'ENTREPRISE : ..... DE L'ÉTABLISSEMENT : .....

Vous faites partie d'un groupe, lequel ? ..... Effectif du Groupe : .....

■ **Autorise le ou la salarié(e)** : Mme, Mlle, Mr .....

Emploi occupé .....

■ **À s'absenter pour suivre la formation** : .....

date de début | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | date de fin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | date d'examen (éventuellement) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**Reportez les mêmes dates que l'organisme de formation.**  À temps plein  À temps partiel

- Pendant les périodes d'interruption de la formation, de vacances ou de fermeture de l'organisme de formation, il est convenu avec le ou la salarié(e) qu'il ou elle :

- Réintègre l'entreprise
- Utilise ses droits aux Congés Payés
- Se trouve en absence non rémunérée

Ni salaire ni charges ne seront pris en charge pendant les périodes de fermeture de l'organisme de formation

\* **Le stage pratique en entreprise sera réalisé dans l'entreprise du ou de la salarié(e)** :

- Oui (dans ce cas le FONGECIF ne prendra en charge ni salaires, ni charges pour cette période)  Non  Pas de stage

### ELEMENTS DU CONTRAT

Catégorie Professionnelle  Ouvrier  Employé  
 Agent de maîtrise - Technicien - Profession Inter.  Ingénieur - Cadre

Date d'embauche du salarié | | | | | | | |

Nom de la personne à contacter pour tout renseignement sur les salaires : .....

Tél. .... E-mail : .....

**Horaire de travail du salarié** Horaire contractuel mensuel : ....., ..... h (indiquer les heures et centièmes d'heures)

- Temps plein  Temps partiel à : .....%  Horaires variables  Horaires fixes

# AUTORISATION D'ABSENCE DE L'EMPLOYEUR

Rythme de travail habituel hebdomadaire du salarié (indispensable pour le calcul de l'absence au poste de travail) :

	Lundi matin	Mardi matin	Mercredi matin	Jeudi matin	Vendredi matin	Samedi matin	Dimanche matin
de ..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h
à ..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h
	après-midi	après-midi	après-midi	après-midi	après-midi	après-midi	après-midi
de ..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h
à ..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h
<b>Total</b>	<b>..... h</b>	<b>..... h</b>	<b>..... h</b>	<b>..... h</b>	<b>..... h</b>	<b>..... h</b>	<b>..... h</b>

## Cas particuliers de suspension de travail

- Congé parental   
  Congé maladie   
  Congé reclassement   
  Congé sabbatique (ou sans solde)  
 Temps partiel thérapeutique   
  Autres précisez : .....

Précisez     
  Temps plein   
  Temps partiel à ..... %

## ÉLÉMENTS DE SALAIRE (en fonction des 12 derniers bulletins de salaire joints au dossier)

### • Salaire de base brut mensuel + prime d'ancienneté (éventuelle)

Salaire de base brut mensuel : ..... €  
(Sur le dernier bulletin de salaire)  
 + prime d'ancienneté : ..... €  
 + ..... €  
 + ..... €  
 + ..... €  
**Total** : ..... €

**IMPORTANT** Tout élément de salaire et tout intitulé non déclarés sur le présent document ne pourront pas donner lieu à un remboursement après acceptation de la prise en charge du congé individuel de formation.

### Éléments variables de rémunération maintenus durant la période de CIF (figurant sur les 12 derniers BS joints au dossier)

Éléments variables mensuels	intitulé	Montant
<input type="text"/>	.....	..... €
<input type="text"/>	.....	..... €
<input type="text"/>	.....	..... €

### • Éléments variables non mensuels (annuels, trimestriels, semestriels, occasionnels ou heures)

Intitulé	Oui	Non	Mois de versement	Période de référence	Montant annuel
Prime de 13 <sup>e</sup> mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J F M A M J J A S O N D	<input type="text"/>	..... €
- Autres primes à maintenir pendant le CIF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J F M A M J J A S O N D	<input type="text"/>	..... €
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J F M A M J J A S O N D	<input type="text"/>	..... €
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J F M A M J J A S O N D	<input type="text"/>	..... €

**IMPORTANT** Indiquer uniquement les primes qui font partie intégrante du salaire (et soumises à charges sociales). Ne pas inscrire les indemnités compensatrices de congés payés. Ces dernières vous seront forfaitairement remboursées sur la base de 10% du salaire de base brut mensuel et de la prime d'ancienneté.

• Taux de charges sociales patronales  %   
 Maintien de la réduction FILLON :  Oui     Non  
 Cas particuliers : Pour les entreprises du bâtiment, les charges sociales afférentes aux congés payés sont à exclure.

**IMPORTANT** Si toutes les charges patronales n'apparaissent pas sur le bulletin de paie, nous vous remercions de nous joindre un tableau récapitulatif de l'ensemble des charges patronales justifiant le taux déclaré dans ce tableau. Par défaut, les charges sur le bulletin de paie serviront de seule référence. Nous ne réglons que les charges déclarées et vérifiables.

- L'employeur certifie que le salarié satisfait aux conditions requises pour exercer son droit à un Congé Individuel de Formation et qu'il l'autorise à s'absenter.
- Et s'engage à faire l'avance du salaire : Art L6322-20
- L'employeur reconnaît avoir pris connaissance du descriptif de la formation.
- À demander le remboursement au FONGECIF PACA des rémunérations selon les modalités notifiées sur l'acceptation de prise en charge en joignant la copie du bulletin de salaire et l'attestation de présence reçue de l'organisme de formation tamponnée et signée par l'organisme et l'employeur.
- D'autre part, en cas de rupture du contrat de ce salarié, l'employeur s'engage à en informer les services du FONGECIF PACA par écrit dans les plus brefs délais.
- L'employeur atteste de la sincérité de tous les renseignements portés sur la présente demande. Il est convenu entre l'employeur et le salarié que cette autorisation d'absence est subordonnée à l'obtention d'une prise en charge du FONGECIF PACA. En cas de refus du FONGECIF PACA, le ou la salarié(e) pourra effectuer la formation en congé non rémunéré.

Je soussigné(e) Monsieur/Madame : .....

Représentant de l'entreprise : .....

m'engage à maintenir durant la période de CIF de Monsieur/Madame : .....

les éléments variables de rémunération mensuels et non mensuels précités.

**Cachet et signature précédés de la mention «Lu et approuvé»**

Date : .....

# PLANNING DE FORMATION - ANNÉE 2018

## DETAIL DES HEURES DE LA FORMATION

Total heures Théorie : ..... h  
 Total heures en stage pratique : ..... h  
**TOTAL GLOBAL DES HEURES :** ..... h  
 Coût / heure : ..... €

Nom du stagiaire : .....

Début de la Formation : .....

\* Légende à compléter : **G** : Cours - **SP** : Stage Pratique - **F** : Vacances ou Fermeture

Fin de la Formation : .....

JANV-18	FÉVRIER-18		MARS-18		AVRIL-18		MAY-18		JUN-18		JUILLET-18		AOÛT-18		SEPTEMBRE-18		OCTOBRE-18		NOVEMBRE-18		DÉCEMBRE-18		
	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	
1 L	1 J	1 D	1 Ma	1 Ma	1 V	1 D	1 Me	1 Ma	1 V	1 V	1 D	1 D	1 Me	1 S	1 S	1 L	1 L	1 J	1 J	1 S	1 S	1 S	
2 Ma	2 V	2 L	2 Me	2 Me	2 S	2 L	2 J	2 Ma	2 S	2 S	2 L	2 L	2 J	2 D	2 D	2 Ma	2 Ma	2 V	2 V	2 D	2 D	2 D	
3 Me	3 S	3 Ma	3 J	3 J	3 D	3 Ma	3 V	3 Ma	3 D	3 D	3 Ma	3 V	3 V	3 L	3 L	3 Me	3 Me	3 S	3 S	3 L	3 L	3 L	
4 J	4 D	4 Me	4 V	4 V	4 L	4 Me	4 S	4 Ma	4 L	4 L	4 Me	4 S	4 S	4 Ma	4 Ma	4 J	4 J	4 D	4 D	4 Ma	4 Ma	4 Ma	
5 V	5 L	5 J	5 S	5 S	5 Ma	5 J	5 D	5 Ma	5 Ma	5 Ma	5 J	5 D	5 D	5 Me	5 Me	5 V	5 V	5 L	5 L	5 Me	5 Me	5 Me	
6 S	6 Ma	6 V	6 D	6 D	6 Me	6 V	6 L	6 Ma	6 Me	6 Me	6 V	6 L	6 L	6 J	6 J	6 S	6 S	6 Ma	6 Ma	6 J	6 J	6 J	
7 D	7 Me	7 S	7 L	7 L	7 J	7 S	7 Ma	7 Ma	7 J	7 J	7 S	7 Ma	7 Ma	7 V	7 V	7 D	7 D	7 Me	7 Me	7 V	7 V	7 V	
8 L	8 J	8 D	8 Ma	8 Ma	8 V	8 D	8 Me	8 Ma	8 V	8 V	8 D	8 Me	8 Me	8 S	8 S	8 L	8 L	8 J	8 J	8 S	8 S	8 S	
9 Ma	9 V	9 L	9 Me	9 Me	9 S	9 L	9 J	9 Ma	9 S	9 S	9 L	9 J	9 J	9 D	9 D	9 Ma	9 Ma	9 V	9 V	9 D	9 D	9 D	
10 Me	10 S	10 Ma	10 J	10 J	10 D	10 Ma	10 V	10 Ma	10 D	10 D	10 Ma	10 V	10 V	10 L	10 L	10 Me	10 Me	10 S	10 S	10 L	10 L	10 L	
11 J	11 D	11 Me	11 V	11 V	11 L	11 Me	11 S	11 Ma	11 L	11 L	11 Me	11 S	11 S	11 Ma	11 Ma	11 J	11 J	11 D	11 D	11 Ma	11 Ma	11 Ma	
12 V	12 L	12 J	12 S	12 S	12 Ma	12 J	12 D	12 Ma	12 L	12 L	12 Me	12 D	12 D	12 Me	12 Me	12 V	12 V	12 L	12 L	12 Me	12 Me	12 Me	
13 S	13 Ma	13 V	13 D	13 D	13 Me	13 V	13 Ma	13 D	13 Ma	13 Ma	13 V	13 L	13 L	13 J	13 J	13 S	13 S	13 Ma	13 Ma	13 J	13 J	13 J	
14 D	14 Me	14 S	14 L	14 L	14 J	14 S	14 Ma	14 Ma	14 L	14 L	14 J	14 S	14 Ma	14 V	14 V	14 D	14 D	14 Me	14 Me	14 V	14 V	14 V	
15 L	15 J	15 D	15 Ma	15 Ma	15 V	15 D	15 Me	15 Ma	15 L	15 L	15 Me	15 S	15 S	15 Ma	15 Ma	15 L	15 L	15 J	15 J	15 S	15 S	15 S	
16 Ma	16 V	16 L	16 Me	16 Me	16 S	16 L	16 J	16 Ma	16 S	16 S	16 L	16 J	16 J	16 D	16 D	16 Ma	16 Ma	16 V	16 V	16 D	16 D	16 D	
17 Me	17 S	17 Ma	17 J	17 J	17 D	17 Ma	17 V	17 Ma	17 L	17 L	17 Me	17 D	17 V	17 L	17 L	17 Me	17 Me	17 S	17 S	17 L	17 L	17 L	
18 J	18 D	18 Me	18 V	18 V	18 L	18 Me	18 Ma	18 Ma	18 L	18 L	18 Me	18 S	18 S	18 Ma	18 Ma	18 J	18 J	18 D	18 D	18 Ma	18 Ma	18 Ma	
19 V	19 L	19 J	19 S	19 S	19 Ma	19 J	19 D	19 Ma	19 L	19 L	19 Me	19 S	19 V	19 L	19 L	19 V	19 V	19 L	19 L	19 Me	19 Me	19 Me	
20 S	20 Ma	20 V	20 D	20 D	20 Me	20 V	20 Ma	20 Ma	20 L	20 L	20 Me	20 S	20 S	20 Ma	20 Ma	20 S	20 S	20 Ma	20 Ma	20 J	20 J	20 J	
21 D	21 Me	21 S	21 L	21 L	21 J	21 Ma	21 V	21 Ma	21 L	21 L	21 Me	21 S	21 Ma	21 V	21 V	21 D	21 D	21 Me	21 Me	21 V	21 V	21 V	
22 L	22 J	22 D	22 Ma	22 Ma	22 V	22 D	22 Me	22 Ma	22 L	22 L	22 Me	22 S	22 S	22 Ma	22 Ma	22 L	22 L	22 J	22 J	22 S	22 S	22 S	
23 Ma	23 V	23 L	23 Me	23 Me	23 S	23 Ma	23 V	23 Ma	23 L	23 L	23 Me	23 S	23 S	23 Ma	23 Ma	23 D	23 D	23 V	23 V	23 D	23 D	23 D	
24 Me	24 S	24 Ma	24 J	24 J	24 D	24 Ma	24 V	24 Ma	24 L	24 L	24 Me	24 S	24 S	24 Ma	24 Ma	24 L	24 L	24 S	24 S	24 L	24 L	24 L	
25 J	25 D	25 Me	25 V	25 V	25 L	25 Me	25 Ma	25 Ma	25 L	25 L	25 Me	25 S	25 S	25 Ma	25 Ma	25 J	25 J	25 D	25 D	25 Ma	25 Ma	25 Ma	
26 V	26 L	26 J	26 S	26 S	26 Ma	26 J	26 D	26 Ma	26 L	26 L	26 Me	26 S	26 S	26 Ma	26 Ma	26 V	26 V	26 L	26 L	26 Me	26 Me	26 Me	
27 S	27 Ma	27 V	27 D	27 D	27 Me	27 V	27 Ma	27 Ma	27 L	27 L	27 Me	27 S	27 S	27 Ma	27 Ma	27 L	27 L	27 S	27 S	27 Me	27 Me	27 Me	
28 D	28 Me	28 L	28 Me	28 Me	28 S	28 Ma	28 V	28 Ma	28 L	28 L	28 Me	28 S	28 S	28 Ma	28 Ma	28 V	28 V	28 D	28 D	28 Me	28 Me	28 Me	
29 L	29 J	29 D	29 Ma	29 Ma	29 V	29 D	29 Me	29 Ma	29 L	29 L	29 Me	29 S	29 S	29 Ma	29 Ma	29 L	29 L	29 J	29 J	29 S	29 S	29 S	
30 Ma	30 V	30 L	30 Me	30 Me	30 S	30 Ma	30 V	30 Ma	30 L	30 L	30 Me	30 S	30 S	30 Ma	30 Ma	30 V	30 V	30 D	30 D	30 Me	30 Me	30 Me	
31 Me	31 S	31 J	31 D	31 D	31 Me	31 V	31 Ma	31 Ma	31 L	31 L	31 Me	31 S	31 S	31 Ma	31 Ma	31 V	31 V	31 D	31 D	31 Me	31 Me	31 Me	
Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	
- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....
<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	

# PLANNING DE FORMATION - ANNÉE 2019

## DETAIL DES HEURES DE LA FORMATION

Total heures Théorie : ..... h  
 Total heures en stage pratique : ..... h  
**TOTAL GLOBAL DES HEURES :** ..... h  
 Coût / heure : ..... €

Nom du stagiaire : .....

Début de la Formation : .....

\* Légende à compléter : **G** : Cours - **SP** : Stage Pratique - **F** : Vacances ou Fermeture

Fin de la Formation : .....

JANV-19		FÉVRIER-19		MARS-19		AVRIL-19		MAY-19		JUIN-19		JUILLET-19		AOÛT-19		SEPTEMBRE-19		OCTOBRE-19		NOVEMBRE-19		DÉCEMBRE-19		
Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	
1 Ma		1 V		1 V		1 L		1 Me		1 S		1 L		1 J		1 D		1 Ma		1 V		1 D		
2 Me		2 S		2 S		2 Ma		2 J		2 D		2 Ma		2 V		2 L		2 Me		2 S		2 L		
3 J		3 D		3 D		3 Me		3 V		3 L		3 Me		3 S		3 Ma		3 J		3 D		3 Ma		
4 V		4 L		4 L		4 J		4 S		4 Ma		4 J		4 D		4 Me		4 V		4 L		4 Me		
5 S		5 Ma		5 Ma		5 V		5 D		5 Me		5 V		5 L		5 J		5 S		5 Ma		5 J		
6 D		6 Me		6 Me		6 S		6 L		6 J		6 S		6 Ma		6 V		6 D		6 Me		6 V		
7 L		7 J		7 J		7 D		7 Ma		7 V		7 D		7 Me		7 S		7 L		7 J		7 S		
8 Ma		8 V		8 V		8 L		8 Me		8 S		8 L		8 J		8 D		8 Ma		8 V		8 D		
9 Me		9 S		9 S		9 Ma		9 J		9 D		9 Ma		9 V		9 L		9 Me		9 S		9 L		
10 J		10 D		10 D		10 Me		10 V		10 L		10 Me		10 S		10 Ma		10 J		10 D		10 Ma		
11 V		11 L		11 L		11 J		11 S		11 Ma		11 J		11 D		11 Me		11 V		11 L		11 Me		
12 S		12 Ma		12 Ma		12 V		12 D		12 Me		12 V		12 L		12 J		12 S		12 Ma		12 J		
13 D		13 Me		13 Me		13 S		13 L		13 J		13 S		13 Ma		13 V		13 D		13 Me		13 V		
14 L		14 J		14 J		14 D		14 Ma		14 V		14 D		14 Me		14 S		14 L		14 J		14 S		
15 Ma		15 V		15 V		15 L		15 Me		15 S		15 L		15 J		15 D		15 Ma		15 V		15 D		
16 Me		16 S		16 S		16 Ma		16 J		16 D		16 Ma		16 V		16 L		16 Me		16 S		16 L		
17 J		17 D		17 D		17 Me		17 V		17 L		17 Me		17 S		17 Ma		17 J		17 D		17 Ma		
18 V		18 L		18 L		18 J		18 S		18 Ma		18 J		18 D		18 Me		18 V		18 L		18 Me		
19 S		19 Ma		19 Ma		19 V		19 D		19 Me		19 V		19 L		19 J		19 S		19 Ma		19 J		
20 D		20 Me		20 Me		20 S		20 L		20 J		20 S		20 Ma		20 V		20 D		20 Me		20 V		
21 L		21 J		21 J		21 D		21 Ma		21 V		21 D		21 Me		21 S		21 L		21 J		21 S		
22 Ma		22 V		22 V		22 L		22 Me		22 S		22 L		22 J		22 D		22 Ma		22 V		22 D		
23 Me		23 S		23 S		23 Ma		23 J		23 D		23 Ma		23 V		23 L		23 Me		23 S		23 L		
24 J		24 D		24 D		24 Me		24 V		24 L		24 Me		24 S		24 Ma		24 J		24 D		24 Ma		
25 V		25 L		25 L		25 J		25 S		25 Ma		25 J		25 D		25 Me		25 V		25 L		25 Me		
26 S		26 Ma		26 Ma		26 V		26 D		26 Me		26 V		26 L		26 J		26 S		26 Ma		26 J		
27 D		27 Me		27 Me		27 S		27 L		27 J		27 S		27 Ma		27 V		27 D		27 Me		27 V		
28 L		28 J		28 J		28 D		28 Ma		28 V		28 D		28 Me		28 S		28 L		28 J		28 S		
29 Ma		29 V		29 V		29 L		29 Me		29 S		29 L		29 J		29 D		29 Ma		29 V		29 D		
30 Me		30 D		30 D		30 Ma		30 J		30 V		30 Ma		30 V		30 L		30 Me		30 S		30 L		
31 J		31 D		31 D		31 Me		31 V		31 L		31 Me		31 S		31 J		31 Je		31 S		31 M		
Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	Total des heures - en Centre : .....	
- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....	- en Stage : .....
<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	<b>TOTAL</b> : .....	



# PLANNING DE FORMATION - ANNÉE 2020

## DETAIL DES HEURES DE LA FORMATION

Total heures Théorie : ..... h  
 Total heures en stage pratique : ..... h  
**TOTAL GLOBAL DES HEURES :** ..... h  
 Coût / heure : ..... €

Nom du stagiaire : .....

Début de la Formation : .....

\* Légende à compléter : **G** : Cours - **SP** : Stage Pratique - **F** : Vacances ou Fermeture

Fin de la Formation : .....

JANV-20		FÉVRIER-20		MARS-20		AVRIL-20		MAI-20		JUIN-20		JUILLET-20		AOÛT-19		SEPTEMBRE-20		OCTOBRE-20		NOVEMBRE-20		DÉCEMBRE-20	
Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures	Légende*	Total Heures
1 Me		1 S		1 D		1 Me		1 V		1 L		1 Me		1 S		1 Ma		1 J		1 D		1 Ma	
2 J		2 D		2 L		2 J		2 S		2 Ma		2 J		2 D		2 Me		2 V		2 L		2 Me	
3 V		3 L		3 Ma		3 V		3 D		3 Me		3 V		3 L		3 J		3 S		3 Ma		3 J	
4 S		4 Ma		4 Me		4 S		4 L		4 J		4 S		4 Ma		4 V		4 D		4 Me		4 V	
5 D		5 Me		5 J		5 D		5 Ma		5 V		5 D		5 Me		5 S		5 L		5 J		5 S	
6 L		6 J		6 V		6 L		6 Me		6 S		6 L		6 J		6 D		6 Ma		6 V		6 D	
7 Ma		7 V		7 S		7 Ma		7 J		7 D		7 Ma		7 V		7 L		7 Me		7 S		7 L	
8 Me		8 S		8 D		8 Me		8 V		8 L		8 Me		8 S		8 Ma		8 J		8 D		8 Ma	
9 J		9 D		9 L		9 J		9 S		9 Ma		9 J		9 D		9 Me		9 V		9 L		9 Me	
10 V		10 L		10 Ma		10 V		10 D		10 Me		10 V		10 L		10 J		10 S		10 Ma		10 J	
11 S		11 Ma		11 Me		11 S		11 L		11 J		11 S		11 Ma		11 V		11 D		11 Me		11 V	
12 D		12 Me		12 J		12 D		12 Ma		12 V		12 D		12 Me		12 S		12 L		12 J		12 S	
13 L		13 J		13 V		13 L		13 Me		13 S		13 L		13 J		13 D		13 Ma		13 V		13 D	
14 Ma		14 V		14 S		14 Ma		14 J		14 D		14 Ma		14 V		14 L		14 Me		14 S		14 L	
15 Me		15 S		15 D		15 Me		15 V		15 L		15 Me		15 S		15 Ma		15 J		15 D		15 Ma	
16 J		16 D		16 L		16 J		16 S		16 Ma		16 J		16 D		16 Me		16 V		16 L		16 Me	
17 V		17 Ma		17 Me		17 V		17 D		17 Me		17 V		17 L		17 J		17 S		17 Ma		17 J	
18 S		18 Ma		18 Me		18 S		18 L		18 J		18 S		18 Ma		18 V		18 D		18 Me		18 V	
19 D		19 Me		19 J		19 D		19 Ma		19 V		19 D		19 Me		19 S		19 Ma		19 L		19 S	
20 L		20 J		20 V		20 L		20 Me		20 S		20 L		20 J		20 D		20 Ma		20 Ma		20 V	
21 Ma		21 V		21 S		21 Ma		21 J		21 D		21 Ma		21 V		21 L		21 Me		21 S		21 L	
22 Me		22 S		22 D		22 Me		22 V		22 L		22 Me		22 S		22 Ma		22 J		22 D		22 Ma	
23 J		23 D		23 L		23 J		23 S		23 Ma		23 J		23 D		23 Me		23 V		23 L		23 L	
24 V		24 Ma		24 Me		24 V		24 D		24 Me		24 V		24 L		24 J		24 S		24 Ma		24 J	
25 S		25 Ma		25 Me		25 S		25 L		25 J		25 S		25 Ma		25 V		25 D		25 Me		25 V	
26 D		26 Me		26 J		26 D		26 Ma		26 V		26 D		26 Me		26 S		26 L		26 J		26 S	
27 L		27 J		27 V		27 L		27 Me		27 S		27 L		27 J		27 D		27 Ma		27 V		27 D	
28 Ma		28 V		28 S		28 Ma		28 J		28 D		28 Ma		28 V		28 L		28 Me		28 S		28 L	
29 Me		29 S		29 D		29 Me		29 V		29 L		29 Me		29 S		29 Ma		29 J		29 D		29 Ma	
30 J				30 L		30 J		30 S		30 Ma		30 J		30 D		30 Me		30 V		30 L		30 Me	
31 V				31 Ma				31 D				31 V		31 L				31 S				31 J	
Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....	Total des heures	- en Centre : .....
- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....	- en Stage : .....	TOTAL : .....