



D.I.B.A.P.P  
51,rue Monge  
21000 DIJON  
03.80.44.84.00

**FRAIS DE DEPLACEMENT  
TZR NOMME A L'ANNEE  
affecté sur un seul établissement**

MOIS DE

N°NUMEN   
 N°NSEE   
 NOM..... Prénom.....  
 Nom de jeune fille.....  
 Nationalité.....  
 Date de naissance.....  
 Commune de naissance.....  
 Pays de naissance.....  
 Adresse personnelle.....  
 Code postal..... Ville.....  
 Pays de résidence.....  
 Grade ou emploi.....  
**Lieu d'exercice**  
 Etablissement de rattachement.....  
 Etablissement d'affectation.....

**Références bancaires**  
*Joindre un RIB ou Un RIP agraphé pour le 1er paiement et en cas de changement de compte*  
 Nom et ville de l'agence.....  
 N° de compte complet  
  
 N°établissement  
  
 N°guichet

**JOURS DE PRESENCE DANS L'ETABLISSEMENT D'AFFECTATION**  
(indiquer les dates exactes)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
1ère semaine						
2ème semaine						
3ème semaine						
4ème semaine						
5ème semaine						

Nombre de trajets par mois aller + retour  Distance aller en km

Signature de l'intéressé

Cachet et signature de l'établissement d'affectation

**IMPUTATION**  
 Année gestion   
 Ministère   
 BOP / Action / Sous-action   
 Service Gestionnaire   
 N°pièce   
 Suivi académique

Certification de prise en charge  
 Signature de l'ordonnateur