

N° CI26-3232-.....

## ETAT DES SOMMES DUES À

Mr / Mme.....

au titre de la prise en charge financière des frais de validation des acquis de l'expérience

Réf : Arrêté n° 2019-681/GNC du 26 mars 2019

Lieu d'examen : \_\_\_\_\_

Lieu de résidence : \_\_\_\_\_

Jour et heure du début d'examen : \_\_\_\_\_

Jour et heure de fin d'examen : \_\_\_\_\_

Jour et heure de départ du domicile : \_\_\_\_\_

Jour et heure d'arrivée au domicile : \_\_\_\_\_

Itinéraire parcouru : \_\_\_\_\_

**Joindre un RIB, la convocation au jury VAE et les pièces justificatives**

### MOYEN DE TRANSPORT

- Véhicule personnel (**joindre une photocopie de la carte grise, de l'attestation d'assurance à votre nom et une photocopie du permis de conduire**)
- Transport en commun / train (**joindre les justificatifs de déplacements : originaux des billets ou souches**)
- Avion international (**joindre les justificatifs de déplacements : facture acquittée, cartes d'embarquement...**)

#### Décompte des frais de transport :

En cas d'utilisation du véhicule personnel :

 Puissance du véhicule : \_\_\_\_\_ CV

 Véhicule à deux roues \_\_\_\_\_

 Kilomètres à \_\_\_\_\_ F.CFP/km =  F.CFP

 Frais de transport en commun / train =  F.CFP

 En cas de remboursement du billet d'avion international A/R =  F.CFP

**SOUS TOTAL 1 =  F.CFP**

### FRAIS DE SÉJOUR

Hébergement :       fourni       non fourni  
 Repas :               fourni       non fourni

**Décompte des frais de séjour :**

	repas du midi à	2 100 F.CFP =		F.CFP
	repas du soir à	3 150 F.CFP =		F.CFP
	découchés à	9 500 F.CFP =		F.CFP
<b>SOUS TOTAL 2 =</b>				<b>F.CFP</b>

**TOTAL DES SOUS TOTAUX 1 + 2 =**  **F.CFP**

Arrête le montant du présent état des sommes dues à la somme de (montant en lettres) : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ sollicite le remboursement de mes frais VAE.

Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'intéressé (e) :

### CADRE RESERVE DTEFP

N° tiers SURFI :  
 .....

RIB :  
 .....

LC =  
 .....

Chapitre - sous chapitre – article  
 .....  
 .....

**Validation**  
 Certifié le :  
 .....  
 .....  
 Nom :  
 .....  
 .....  
 Signature :