

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

Mentionner uniquement les frais ayant donné lieu à un accord de financement OETH

Je soussigné(e),

Nom :

Fonction :

Etablissement :

Certifie que Monsieur /Madame a suivi une formation dans le cadre de la mesure

Récapitulatif du coût réel restant à la charge de l'établissement (déduction faite des aides perçues) :

Mois /Période	Coût pédagogique	Salaires + Charges	Frais de déplact	Frais de repas	Frais d'héberg	Aides perçues	Remboursement OETH
Total							

À, le.....

Signature :

Cachet de l'établissement