



ETAT DES STAGES EFFECTUES DONNANT LIEU A INDEMNISATION
STAGIAIRES DU 1er DEGRE



Seuls les stages effectués hors des résidences administrative et familiale donnent lieu à indemnisation.
Le stagiaire doit rayer ou indiquer ses jours d'absence puis transmettre l'état à la Direction pédagogique du 1er degré Nord ou Sud pour contrôle.

STAGE EN RESPONSABILITE (FILE stagiaires du jeudi) 1er semestre 2010 du 1er janvier 2010 au 3 juillet 2010

Année universitaire 2009/2010		NOM & Prénom du stagiaire :				
Date de début	Date de fin	Etablissement de stage	Commune du stage	Validation du Directeur Pédagogique	Rempli par l'administration	
					Lieu de départ résidence familiale ou administrative	Nombre de Kms A/R
18/02/2010	18/02/2010			<input type="checkbox"/>		
25/02/2010	25/02/2010			<input type="checkbox"/>		
04/03/2010	04/03/2010			<input type="checkbox"/>		
lundi 8/03/2010	lundi 8/03/2010			<input type="checkbox"/>		
25/03/2010	25/03/2010			<input type="checkbox"/>		
01/04/2010	01/04/2010			<input type="checkbox"/>		
08/04/2010	08/04/2010			<input type="checkbox"/>		
15/04/2010	15/04/2010			<input type="checkbox"/>		
22/04/2010	22/04/2010			<input type="checkbox"/>		
lundi 26/04/2010	lundi 26/04/2010			<input type="checkbox"/>		
10/06/2010	10/06/2010			<input type="checkbox"/>		
17/06/2010	17/06/2010			<input type="checkbox"/>		
24/06/2010	24/06/2010			<input type="checkbox"/>		
01/07/2010	01/07/2010			<input type="checkbox"/>		

STAGE GROUPE 1 DU 28 janvier 2010 au 16 février 2010

Dates de départ	Dates de retour	Etablissement de stage	Commune du stage	Validation du Directeur	Lieu de départ résidence familiale ou administrative	Nombre de Kms A/R
28/01/2010	16/02/2010			<input type="checkbox"/>		

STAGE GROUPE 2 DU 20 mai 2010 au 8 juin 2010

Dates de départ	Dates de retour	Etablissement de stage	Commune du stage	Validation du Directeur Pédagogique	Lieu de départ résidence familiale ou administrative	Nombre de Kms A/R
20/05/2010	08/06/2010			<input type="checkbox"/>		

STAGE EN PRATIQUE ACCOMPAGNEE 3

Dates de départ	Dates de retour	Etablissement de stage	Commune du stage	Validation du Directeur	Lieu de départ résidence familiale ou administrative	Nombre de Kms A/R
27/04/2010	27/04/2010			<input type="checkbox"/>		
29/04/2010	29/04/2010			<input type="checkbox"/>		
30/04/2010	30/04/2010			<input type="checkbox"/>		

Prises de contact classe

Dates de départ	Dates de retour	Etablissement de stage	Commune du stage	Validation du Directeur	Lieu de départ résidence familiale ou administrative	Nombre de Kms A/R
26/01/2010	26/01/2010			<input type="checkbox"/>		
09/04/2010	09/04/2010			<input type="checkbox"/>		
07/05/2010	07/05/2010			<input type="checkbox"/>		

Année universitaire 2009/2010		NOM & Prénom du stagiaire :				
Accompagnement de stage avec le maître formateur						
Dates de départ	Dates de retour	Etablissement de stage	Commune du stage	Validation du Directeur	Lieu de départ résidence familiale ou administrative	Nombre de Kms A/R
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
Je demande l'indemnisation des stages que j'ai effectués et référencés ci-dessus		Date & Signature de l'intéressé(e) :				

Je demande l'indemnisation des stages que j'ai effectués et référencés ci-dessus

Date & Signature de l'intéressé(e) :

Rempli par l'administration:

Nombre de km effectués avant cet état:	
--	--

Tranches	Nbre de km effectués selon cet état:	Taux selon puissance fiscale du véhicule: <u> </u> CV	Montant
jusqu'à 2 000 km			€
de 2 000 à 10 000 km			€
Total des indemnités kilométriques pour cet état (1):			€

Nombre de jours de stages effectués avant cet état:	
---	--

Tranches	Nbre de jours de stages selon cet état:	Taux selon le cas n°2	Montant
de 1 à 30		x (13/2) x 3	€
de 31 à 180		x (13/2) x 2	€
Total des indemnités de stage pour cet état (2):			€

Certifié conforme pour le Directeur de l'IUFM et par délégation de signature
Date, Nom, prénom, fonction et signature :

MONTANT TOTAL A PAYER AU STAGIAIRE (1+2)
€