

INDEMNISATION DES DEPLACEMENTS DES CONSEILLERS D'ORIENTATION PSYCHOLOGUES
Tableau de détail des déplacements

NOM : _____

PRENOM : _____

CIO de _____

Mois de _____ 20____

N° d'OM DT-Ulysse (impératif) :

Merci d'écrire lisiblement

NOM DE L'ETABLISSEMENT ET COMMUNE DU SERVICE EFFECTUE	DATES et HORAIRES (impératifs)					
	Date Horaires	Date Horaires	Date Horaires	Date Horaires	Date Horaires	Date Horaires

Ce tableau est à retourner tous les mois à l'adresse suivante :
Rectorat de l'Académie de Lyon
Division des moyens généraux – Bureau des frais de déplacements
92 rue de Marseille – BP 7227
69354 LYON CEDEX 07

NB : Les frais de déplacement relatifs aux convocations de la DIFOP
ou de la DEC **ne doivent pas** être adressés à la DMG mais
directement aux services concernés.

Cadre réservé au DCIO

DATE : _____

TAMPON ET SIGNATURE DU DCIO