



Décompte mensuel de prestations à la facture

Votre n° de référence (matricule SIRH)

Service de la formation préqualifiante

Nom: _____

Je déclare avoir effectué

et

Prénom: _____

Mois/Année: _____

Enseignant remplacé:

Jour	Période(s) de remplacement	Période(s) hors remplacement
Le 1		
Le 2		
Le 3		
Le 4		
Le 5		
Le 6		
Le 7		
Le 8		
Le 9		
Le 10		
Le 11		
Le 12		
Le 13		
Le 14		
Le 15		
Le 16		
Le 17		
Le 18		
Le 19		
Le 20		
Le 21		
Le 22		
Le 23		
Le 24		
Le 25		
Le 26		
Le 27		
Le 28		
Le 29		
Le 30		
Le 31		

Formulaire à renvoyer à : remplacements.sefop@etat.ge.ch

Périodes:

Périodes:

Genève, le

Signature de l'intéressé-e:

*l'envoi du document depuis votre adresse de messagerie vaut pour signature

Observations: