**PÔLE MISSIONS**

**ORDRE DE MISSION**

(Valant autorisation de déplacement)

A cocher : **Invitation**  **Avec frais** **Sans frais**

A transmettre au Pôle Missions **au moins 15 jours** avant la date de la mission.

1. 1- INFORMATIONS MISSIONNAIRE / MISSION

**NOM :** ………………………………………………………………………… **PRENOM :**……………………………………………….

**DATE DE NAISSANCE :** ……………………… **STATUT/GRADE :** ………………………………………………………………….

Adresse Résidence Familiale : ……………………………………………………………………………………………………………

Adresse Résidence Administrative : ………………………………………………………………………………………………………

Courriel : ………………………………………………………………………… Téléphone : ……………………………………….

Personnel de l’Université P8 Personnel extérieur Doctorant

**Sollicite l’autorisation de se rendre en mission DU ………/………/20……… AU ………/………/20……… inclus**

**Déplacement à l’initiative de :** l’intéressé(e) l’Université Paris 8 autre

**LIEU DE DEPLACEMENT : Pays :** …………………………………… **Ville :** ………………………………………………………

Lieu de départ / retour de la mission : Résidence administrative Résidence familiale

**OBJET DE LA MISSION (joindre obligatoirement tout justificatif)**

2- INFORMATIONS BUDGETAIRES

Avion Prise en charge par Paris 8  oui  non \*formulaire Autorisation d’utilisation de véhicule

Train Prise en charge par Paris 8  oui  non

Véhicule de location Véhicule personnel\* Taxi

Hébergement Prise en charge par Paris 8  oui  non

Inscription colloque Prise en charge par Paris 8  oui  non

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unité budgétaire** | **Ligne de crédit** | **N° Convention (s’il y a lieu) / AAP** |
|  |  |  |

DEMANDE D’AVANCE Rappel : dans la limite de 75% du montant du séjour ou du forfait pour un minimum de 100€

En cochant cette case je demande à ce que me soit accordé une avance correspondant à 75% du montant du séjour (per diem repas) ou du forfait accordé pour cette mission.

**Joindre impérativement** : RIB du bénéficiaire

AUTORISATION D’ABSENCE

***Visa et cachet*** ***Directeur - Responsable de service***

Nom : …………………………………….  **Accord  Refus**

Qualité : …………………………………. Signature :

Fait à  …………………………………….

Le …………………………………………

**Sécurité-Défense**

**Fonctionnaire :** Pour les déplacements vers les zones à risque\*

 Avis favorable

 Avis défavorable

\* enregistrement sur le site Ariane obligatoire

**Visa et cachet Ordonnateur**

(Nom, Prénom, qualité)

Le ……………………..

**Visa et cachet Responsable de la ligne budgétaire** (Nom, Prénom, qualité)

Le ……………………..

**Visa du Missionnaire**

Le ……………………..

Séjour :

Transport :