|  |  |
| --- | --- |
| Une image contenant texte, Police, capture d’écran, Graphique  Description générée automatiquement | **Appel d’offres Recherche – Année 2025****ORDRE DE MISSION FRANCE ET ETRANGER*****Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006*****Sans rattachement à un laboratoire****Dossier de candidature** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Les dossiers doivent être adressés àsigolene.couchot-schiex@cyu.fr |  | Site de rattachement |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DESCRIPTION DE LA MISSION** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | N° INSEE |  | Grade |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nom |  | Prénom |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Adressepersonnelle | N° |  | Rue |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Code postal |  | Commune |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Descriptif mission |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Raison scientifique | Colloque/conférence 🞏 Réunions de recherche 🞏 Autres (à préciser)  :………………………………………………………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Adresse deLa mission | N° |  | Rue |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Code postal |  | Commune |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ALLER | Date départ |  | Heure départ |  | Date arrivée |  | Heure arrivée |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RETOUR | Date départ |  | Heure départ |  | Date arrivée |  | Heure arrivée |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Modedetransport | AVION | Classe éco | 🞏 |  |  | RER | 🞏 |  |  |
|  | TRAIN | 2ème classe | 🞏 |  |  | BUS | 🞏 |  |  |
|  | VEHICULE | Personnel | 🞏 | Administratif | 🞏 | Autres | 🞏………………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Je soussigné·e |  | certifie l’exactitude des renseignements fournis qui serviront de base pour le remboursementdes frais de mission. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | A | LE | Signature |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Je demande à bénéficier d’une avance sur les frais de mission (75% maximum). OUI 🞏 NON 🞏 |  | J’ai pris connaissance des recommandations disponibles sur l’intranet de CYU à l’adresse suivante : https://intranet.cyu.fr/page/partir-en-mission-a-letranger |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **VISA DE LA RESPONSABLE ADMINISTRATIVE DE SITE** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOM Prénom |  |  | Signature |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Lieu |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Date |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **BUDGET PREVISIONNEL – PRISE EN CHARGE – AUTORISATION ADMINISTRATIVE** |  |
|  | ***Estimation des frais de mission*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Prise en charge des frais de mission par : |  | **Sigolène COUCHOT-SCHIEX** | **Eric de SAINT LEGER** |  |
|  |  | INSPE Rech. | Autre | Missionnaire |  | **D.A. Recherche INSPE** | **Directeur INSPE** |  |
|  | Frais de transport |  |  |  |  | **Montant accordé :**  | **Validation : OUI NON**  |  |
|  | Péages - Parking |  |  |  |  | **Avance : OUI NON** |  |
|  | Frais d’inscription |  |  |  |  | **Date :** | **Date :** |  |
|  | Hébergement |  |  |  |  | **Signature** | **Signature** |  |
|  | Restauration |  |  |  |  |  |
|  | Autres |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |  |  |  |
|  | ***Les justificatifs devront être fournis au retour de la mission.*** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |