

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE MISSION**

**LE PROJET CONCERNE**

Ligne Budgétaire : **RL4HPHP E**otp :

Nom du responsable du projet :

Contact téléphonique :

Contact e-mail :

Objet ou appellation de la mission :

En date du :

Lieu(x) de la mission :

**LE MISSIONNAIRE**

Nom du missionnaire :

1er prénom du missionnaire :

2ème prénom du missionnaire *(en cas de réservation d’un vol)* :

Date de naissance :

Contact téléphonique :

Contact e-mail :

Profession :

Personnel de l’université Paris Nanterre: oui 🗆 non 🗆

Si non, université de rattachement :

Votre université vous paie-t-elle quelque chose ? Si oui, quoi ?

**LES DEPENSES DE LA MISSION**

**Organisme qui prend en charge vos frais**
- de transport :
- d’hébergement :
- autres frais :

**Budget octroyé**:

- Laboratoire :

- ED :

**Mode de transport**: Train 🗆 Avion 🗆 Bateau 🗆 Véhicule 🗆

Vous demandez :

une réservation par Paris Nanterre 🗆 un remboursement (cas exceptionnel) 🗆

Vous partez de votre : Résidence principale (domicile) 🗆 Résidence administrative (travail) 🗆

Vous revenez à votre : Résidence principale (domicile) 🗆 Résidence administrative (travail) 🗆

éventuelle carte de réduction : n° Expirant le :
*N’oubliez pas de me fournir un scan de votre passeport et de votre carte de réduction*

Tableau de voyage que vous pouvez modifier s’il y a des trajets multiples :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALLER** | Dates et heures | Villes et Pays | Prix et N° de transport |
| Départ |  |  |  |
| Arrivée |  |  |  |
| **RETOUR** | Dates et heures | Villes et Pays | Prix et N° de transport |
| Départ |  |  |  |
| Arrivée |  |  |  |

**Hébergement** :

Vous demandez :

une réservation par Paris Nanterre 🗆 un remboursement (cas exceptionnel) 🗆

nombre de nuitées prises en charge :
Dates des nuitées :
Nom et adresse de l’hôtel concerné :
Avez-vous des commentaires spécifiques à faire ? (allergies, etc)

**Autres dépenses à prendre en charge** *(merci de bien vouloir les citer)*:
-