

**Tout formulaire incomplet sera renvoyé à l’expéditeur**

Formulaire à envoyer **une semaine ouvrable** **avant la date de départ** **et** **simultanément au**
edph@univ-paris1.fr et yumiko.ohyama@univ-paris1.fr

**Ce document doit nous parvenir dans son format d’origine Word**

Destination

**Invitation** **[ ]  Ordre de mission** **[ ]  Avec frais** **[ ]  Sans frais** **[ ]  (***valant attestation de non-paiement***)**

**Nom**       **Prénom**

**Adresse**       **Code postal**       **Ville**

**Mail**

**Emploi**       **Grade**       **Affectation à Paris 1 OUI** [ ]  **NON** [ ]

**N° sécurité sociale (*15chiffres*)**

**Objet de la mission (***veuillez mettre l’intitulé complet***)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALLER** |  | **REPAS***Certificat administratif* |
| DEPUIS       | DEPUIS       | ⁯[ ]  Avoir pris mes repas dans un restaurant administratif  |
| VERS       | VERS       | [ ]  Avoir engagé des frais de restauration dans d'autres conditions |
| *Date de départ*       | *Date de départ*       | Nombre de repas       |
| *Heure de départ*       | *Heur de départ*       | [ ]  Ne pas avoir engagé de frais de restauration |
| *Heure d’arrivée*       | *Heure d’arrivée*       |  |

**MODALITES DE REMBOURSEMENT**

***réservé à l’administration***

Remboursement frais de transport : [ ]  OUI [ ]  NON

Remboursement frais de séjour: [ ]  OUI [ ]  NON

Remboursement total limité à un montant forfaitaire: [ ]  OUI [ ]  NON Si oui montant

Taux majoré

**MOYENS DE TRANSPORTS UTILISES**

[ ]  TRAIN sur production des billets [ ]  1ère classe [ ]  2ème classe Réduction de       %

[ ]  AVION sur production des billets

Remboursement des frais de transport: [ ]  Au missionnaire

 Remboursement des frais de transport: [ ]  A l'agence de voyage titulaire du marché

**FRAIS ANNEXES sur production de pièces justificatives**

[ ]  Parcotrain [ ]  R.E.R. -Métro - Transports urbains [ ]  Péages d'autoroute

 **Autre:** [ ]  Véhicule de louage [ ]  Bateau [ ]  Autocar [ ]  Navette

Participation à un colloque: Inscription à rembourser au missionnaire : [ ]  OUI [ ]  NON

Fait à       ., le

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Missionnaire**Nom, Prénom | **Le Responsable du C R**Nom, Prénom, cachet et signature  | **L'autorité Administrative** (Président et délégués) Nom, Prénom, cachet et signature |