DEMANDE D'ORDRE DE MISSION ou INVITATION

MISSIONNAIRE

Nom : _____ **Prénom :** _____

Personnel de l'Université de Rouen : ☐ Oui ☐ Non

Adresse de la résidence administrative : _____

_____

Tel : _____ E-mail : _____

MISSION

Type : ☐ Sans frais ☐ Avec frais ☐ Permanent

Motif du déplacement: _____

Déplacement à partir de la résidence ☐ Administrative ☐ Familiale

Etapes	Pays	Ville	Date	Heure
Départ				
Arrivée				
Départ				
Arrivée				
Départ				
Arrivée				

REPAS / HEBERGEMENT

Inscriptions colloques : ☐ Oui ☐ Non

(si oui, fournir les pièces justificatives nécessaires au règlement)

Frais pris en charge par : ☐ Université ☐ Totale ☐ Partielle

☐ Autre ☐ Totale ☐ Partielle

(Fournir pièces justificatives pour prise en charge partielle)

☐ Hotel Nombre de nuitées : _____

☐ Repas Nombre de repas : _____

TRANSPORT DE LA MISSION

(Il existe des marchés de transport avec l'Université. Il est impératif de se rapprocher du gestionnaire référent)

☐ Train 2ème classe ☐ Train 1ère classe ☐ Carte d'abonnement

☐ Avion ☐ Bateau

☐ Véhicule personnel ☐ Véhicule de service ☐ Véhicule de location

☐ Métro ☐ Taxi ☐ Parking ☐ Péage ☐ Autres préciser : _____

AVANCE

Demande d'avance (75%) ☐ Oui ☐ Non

CADRE RESERVE AU SERVICE FINANCIER

Nom du gestionnaire référent :

Centre Financier	Domaine Fonctionnel	Eléments d'eOTP	N°Agent SIFAC	N°OM ou déplacement	N°Commande

Signature du missionnaire

Signature du responsable hiérarchique