



UMR 8504 Géographie-cités
13 rue du Four 75006 Paris

Tél. 01 40 46 40 00

Fax. 01 40 46 40 09

☺![] } ã ~ ^ Ë ^ * [~ ∞] æ ã * ^ [Ë] ! • Ë

|æ [! â ^ ∞] æ ã * ^ [Ë] ! • Ë

À

DEMANDE D'ORDRE DE MISSION

..... Joindre impérativement un R.I.B pour chaque mission

Renseignements concernant le missionnaire

A remplir pour chaque mission

Nom :	Adresse personnelle :	
Prénom :	Code postal :	Ville :
Date de naissance :	Nationalité :	
N° de S.S : (avec clé – 15 chiffres)	Organisme de rattachement :	
	Grade ou profession :	
	Autres : collaborateur bénévole, thésard, post-doc, étudiant, retraité... à préciser :	

Renseignements concernant la mission

IMPUTATION

MISSION SANS FRAIS

PRISE EN CHARGE TOTALE

PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Frais d'inscription Montant :

(joindre photocopie du programme sans oublier la partie traitant des détails matériels : montant droits d'inscription, nombre repas et nuitées compris dans cette somme)

Séjour Montant :

Voyage Montant :

MOTIF DETAILLE DE LA MISSION :

Renseignements concernant le séjour

A - DEROULEMENT DE LA MISSION

DEPART de la résidence Familiale Administrative Le Heure de départ :

RETOUR à la résidence Familiale Administrative Le Heure de retour :

DESTINATION PRINCIPALE DE LA MISSION

Ville ou lieu : Pays :

Pour les missions à l'étranger ou ayant une destination multiple :

PAYS ET VILLE	DATE D'ARRIVEE	DATE DE DEPART

B – MOYEN(S) DE TRANSPORT UTILISE(S)

CHEMIN DE FER

AVION

VEHICULE PERSONNEL

joindre (photocopie de l'attestation d'assurance et de la carte grise et pour l'étranger, joindre une déclaration dégageant l'administration de toute responsabilité pour les dommages éventuels liés à ce déplacement.

- Raison d'utilisation :	
- Kilométrage prévu :	km
<input type="checkbox"/> AUTRES à préciser :	

A :

Le :