



A transmettre à votre gestionnaire au moins **1 mois** avant la date de la mission

ORDRE DE MISSION AVEC FRAIS

1/ A RENSEIGNER PAR LE MISSIONNAIRE

Nom : _____ **Prénom :** _____
Mail : _____ **Téléphone :** _____
Adresse résidence familiale : _____
Adresse résidence administrative :
Le lieu de départ et de retour de mission doit être la résidence administrative (sauf dérogation préalable)
Personnel de l'USN → Statut **Personnel extérieur** **Etudiant**
 Sollicite l'autorisation de se rendre en mission du : _____ au : _____ inclus
 Déplacement à l'initiative : _____ de l'intéressé(e) de l'USN autre : _____
Lieu du déplacement : **Pays :** _____ **Ville :** _____
Lieu de départ (dérogation) : _____ **Lieu de retour (dérogation) :** _____
Objet de la mission *(joindre tout justificatif d'invitation, convocation, programme colloque, etc.)*

Transport

Avion (acheté par l'USN-marché)	oui	non	Remboursé par l'USN	oui	non	RER/Métro/Bus
Train (acheté par l'USN-marché)	oui	non	Remboursé par l'USN	oui	non	Autre
Sous réserve d'autorisation préalable :						
	Véhicule personnel*	Véhicule location*	Taxi	Parking		

Séjour

Hébergement (pris par l'USN-marché)	oui	non	Remboursé par l'USN	oui	non
Inscription colloque (pris par l'USN marché)	oui	non	Remboursé par l'USN	oui	non
Autre :	(Frais de visa, vaccin, etc.)				

Signature du missionnaire :	Fait à	Le
------------------------------------	--------	----

2/ AUTORISATIONS (objet et lieu de la mission)

Fonctionnaire Sécurité-Défense <i>Pour les déplacements vers les zones à risque*</i>	Visa du Directeur de service, de laboratoire, de département (à renseigner le cas échéant, selon le type de mission)		
Avis favorable défavorable	Nom	Fait à	Signature
	Qualité	Le	
*Merci de vous enregistrer sur le site Ariane	Accord	Refus, motif	
		Demande hors délai	
		Déplacement à risque	

3 / INFORMATIONS BUDGETAIRES – à renseigner par l'ordonnateur délégué ou secondaire

Unité budgétaire	Ligne de crédit	Code Opération	Code analytique	Code destination

Modalité de prise en charge (selon le respect des conditions fixées en Conseil d'Administration)
 En totalité Dans la limite de : demande d'avance*

*Merci de renseigner le formulaire prévu à cet effet

Fait à Paris, le	L'ordonnateur responsable de la ligne de crédit Nom, Prénom, qualité	Signature
---------------------	---	-----------

Informations complémentaires sur le séjour

Dans l'éventualité où plusieurs déplacements devraient intervenir pendant la durée de la mission, veuillez préciser ci-après les différents lieux concernés.

<u>Lieu du déplacement 1 :</u> Pays :	Ville :	
Du :	au :	inclus

<u>Lieu du déplacement 2 :</u> Pays :	Ville :	
Du :	au :	inclus

<u>Lieu du déplacement 3 :</u> Pays :	Ville :	
Du :	au :	inclus

<u>Lieu du déplacement 4 :</u> Pays :	Ville :	
Du :	au :	inclus