

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE D’ORDRE DE MISSION****(valant autorisation d’absence)**Imprimé à compléter et à retourner **3 semaines avant le départ**aux responsables de centre de responsabilité ou à leurs gestionnaires **(5 semaines pour une demande d’avance)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demande d’Ordre de Mission **avec remboursement** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demande d’Ordre de Mission **sans frais** valant attestation de non–paiement  Organisme financeur (préciser le(s) nom(s)) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignement concernant l’agent missionné** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom d’usage | | | | | |  | | | | | | | Prénom | | | | | |  | | | | |
| Nationalité | | | | | |  | | | | | | | Lieu de naissance (Pays-ville) | | | | | |  | | | | |
| Numéro de sécurité sociale | | | | | |  | | | | | | | Date de naissance | | | |  | | civilité | | | | M.  Mme |
| Employeur | | | |  | | | | | | | | | Grade | | | |  | | | | | | |
| Adresse personnelle | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Code postal | | | | |  |
| Ville | | |  | | | | | | | | N° portable | | | |  | | | | e-mail | | | |  |
| Adresse administrative | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Code postal | | | | |  |
| Ville | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Téléphone | | | | |  |
| Personne à contacter en cas d’urgence | | | | | | | | | |  | | | | | | | | N° portable | | | | |  |
| **Renseignement concernant la mission** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personnels enseignants INALCO | | | | | | | | | IATS INALCO | | | | | | | Mobilité étudiante | | | | Personnes extérieures | | | |
| Sollicite l’autorisation de se rendre à | | | | | | | | | Ville | | | | |  | | | | Pays | |  | | | |
| Du | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | | Au | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | inclus | | | |
| Départ de la | | | | | | | | Résidence administrative  Résidence familiale | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objet du déplacement  (joindre justificatifs : convocation, programme du colloque, invitation…) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Moyen de transport | | | | | | | | Train 2è classe  Avion classe éco.  Véhicule personnel  Autre | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aller : ville de départ | | | | | | | |  | | | | | | Date : le Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | | Horaire : | |
| Retour : ville d’arrivée | | | | | | | |  | | | | | | Date : le Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | | Horaire : | |
| Déplacement à l’initiative | | | | | | | | de l’INALCO | | | | Sur invitation d’un organisme | | | | | | | | | Si oui, lequel : | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prise en charge budgétaire de la mission (si financement INALCO)** | | | | | | | | | |
| Totalité - séjour et transport | | | |  | | Tarif du (des) titres de transport | |  | |
| Uniquement les frais de séjour | | | |  | | Dans la limite de : | |  | |
| Uniquement les frais de transport | | | |  | | Demande d’avance | | oui  non | |
| Centre de responsabilité | | N° du CR  Ou nom de la convention | | | | Montant (euros) | Nom, prénom des responsables de crédits | | |
| 1er CR imputé : | |  | | | |  |  | | |
| 2e CR imputé : | |  | | | |  |  | | |
| 3e CR imputé : | |  | | | |  |  | | |
|  | | | | | |  | |  |  |
| **Responsable(s) du/des CR imputé(s)** | | | | | **Agent missionné** | | | | |
| Fait àle Cliquez ici pour entrer une date.  Signature pour accord : | | | | | Fait àle Cliquez ici pour entrer une date.  Signature : | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Visa du Directeur de département**  **ou de filière** | | | | | **Pour les enseignants-chercheurs INALCO :**   * Absence d’enseignements programmés   pendant la période d’absence   * Report ou remplacement des enseignements   programmés pendant la période d’absence | | | | |
| Fait à  , le Cliquez ici pour entrer une date.  Signature : | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **PARTIE RÉSERVÉE À LA PRÉSIDENCE DE L’INALCO** | | | | | | | | | |
| Autorisation accordée  Autorisation refusée | | | | | | | | | |
|  | | | La demande n’est pas parvenue en temps utile à l’Inalco (délai minimum de 3 semaines) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Autre | | | | | | |

Fait à Paris, le La Présidente de l’Inalco

Manuelle FRANCK