

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Travel Authorization Request Form** **Visiting scholars** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Travel expenses **reimbursement** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Travel order without expenses | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERSONAL DETAILS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Family name | |  | | | | | | Given name | | | |  | | | | |
| Nationality | |  | | | | | | Place of birth | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | Date de birth | |  | | |  | | | M.  Mrs |
| Institution |  | | | | | | | Position | |  | | | | | | |
| Personal residence address | | |  | | | | | | | | Zip code | | | | |  |
| City |  | | | | | | Phone | |  | | | | E-mail | | |  |
| Professional residence address | | | |  | | | | | | | Zip code | | | | |  |
| City |  | | | | | | | | | | Phone | | | | |  |
| Emergency contact |  | | | | | | | | | | Phone | | | | |  |
| **TRAVEL INFORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Destination | | | | | | City | |  | | | Country | | |  | | |
| Departure date | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | Return date | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | included | | |
| Departure from | | | | | Professional residence  Personal residence | | | | | | | | | | | |
| Primary purpose of travel | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Mode of transportation | | | | | Train  Plane  Personal vehicle  Other | | | | | | | | | | | |
| Departure (city) | | | | |  | | | Date : Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | Hour : | |
| Return (city) | | | | |  | | | Date : Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | Hour : | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGETARY INFORMATION (do not fill in this part, reserved for the administration)** | | | | | | | | |
| 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 et signature pour accord des responsables de crédits | | |
| 1er CR imputé : | |  | | |  |  | | |
| 2e CR imputé : | |  | | |  |  | | |
| 3e CR imputé : | |  | | |  |  | | |
|  | | | | | | | | |
| Fait à | | | | |  | | le | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Signature du demandeur | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **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). | | | | | |
| Les autorisations d’absence déjà accordées depuis le début de l’année universitaire et cumulées avec celle qui fait l’objet de la présente demande dépassent la durée maximum de six semaines par année universitaire. | | | | | |
| Autre. | | | | | |

Paris, le La Présidente de l’Inalco

Manuelle FRANCK